



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Hoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista ja niiden jälkeisestä toiminnasta Keravan terveyskeskuspäivystyksessä

Lehtosuo, Sari  
Partanen, Aleksi  
Quarshie, Paul

2013 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

Hoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista ja  
niiden jälkeisestä toiminnasta Keravan  
terveyskeskuspäivystyksessä

Lehtosuo Sari  
Partanen Aleksi  
Quarshie Paul  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2013

Lehtosuo Sari, Partanen Aleksis ja Paul Quarshie

**Hoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista ja niiden jälkeisestä toiminnasta Keravan terveyskeskuspäivystyksessä**

Vuosi	2013	Sivumäärä	57
-------	------	-----------	----

Keravan terveyskeskus on lähtenyt kehittämään uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeistä toimintaa yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun kanssa. Henkilökunnalta puuttui selkeä ja yhdenmukainen toimintamalli uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda henkilökunnalle yhdenmukaisuutta uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja niiden jälkeiseen toimintaan.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Keräsimme aineiston avoimella ryhmähaastattelulla, johon osallistui kolme kokenutta sairaanhoitajaa Keravan terveyskeskuspäivystyksestä ja kaksi haastattelijaa. Käytimme tulosten analysointiin induktiivista sisällönanalyysia. Tulosten pohjalta muodostui viisi pääluokkaa, joilla jokaisella oli omia alaluokkia. Ensimmäisenä teemana nousi esiin toteutunut väkivalta tai sen uhka, sekä niiden erilaiset esiintymismuodot. Toinen teema käsittää henkilökunnan ja työnantajan toiminnan koordinoimista. Kolmas teema käsittelee yhteisesti sovittua konkreettista toimintaa tilanteissa. Neljäs teema käsittelee henkilökunnan tunteita ja tunteiden käsittelyä uhka- ja vaaratilanteissa. Viimeisessä teemassa esiin nousee päihteidenkäyttäjän turvallinen kohtaaminen.

Tulosten perusteella kokosimme henkilökunnalle posterin toiminnan ohjeistamiseksi uhka- ja väkivaltatilanteiden aikana ja jälkeen. Jatkotutkimusaiheita ja kehittämis ehdotuksia pohtiesamme esiin nousi ajatus henkilökunnan tarvitsemasta lisäkoulutusta. Henkilökunnan toiveena oli koulutus, joka auttaisi yhdenmukaistamaan uhka- ja väkivaltatilanteiden aikana ja jälkeen käytettäviä toimintamenetelmiä. Opinnäytetyömme pohjalta uskomme, että kehitysehdotuksena kokemus- tai päihdetyönasiantuntijan tarjoamat koulutukset toisivat jatkossa uutta näkökantaa henkilökunnalle ja antaisivat työkaluja tilanteiden hoitamiseen. Olisi myös hyvä tutkia päihteidenkäyttäjien kokemuksia Keravan terveyskeskuksen toiminnasta. Lisäksi uhka- ja vaaratilanneraportoinnin kehittäminen, sekä lomakkeiden käsittelyreitit selvittäminen selkeyttäisi henkilökunnalle toimintakäytäntöjä.

Asiasanat: Uhka- ja väkivalta, terveyskeskuspäivystys, työturvallisuus

Lehtosuo Sari, Partanen Aleksis and Quarshie Paul

**Nurses' experiences in threatening and violent situations and aftercare in the Kerava health care center's emergency department**

Year 2013

Pages

57

The health care center's emergency department in Kerava has started to develop aftercare in collaboration with Laurea University of Applied Sciences. The nursing staff had no clear and unified strategy plan for threatening and violent situations. The purpose of this thesis was to help to unify the ways in which the personnel should act during and after threatening and violent situations.

The study was carried out using the qualitative method. We collected the data with an open group interview. The participants of the interview were three experienced nurses from the health care center's emergency department in Kerava and two interviewers. We then analyzed the data using inductive content analysis.

From our results emerged five main categories which each had their own subcategories. Our first main category was violence or its threat and different ways of expressing it. The second theme involved coordinating the actions of the employees and the employer. The third theme was about concrete action commonly agreed on in violent or threatening situations. The next theme was about the feelings of the staff and how the feelings were experienced in a threatening or violent situation. The last theme was about how to safely encounter a substance abuser.

Based on the results of our analysis we created a poster for the nursing staff about how to better manage their actions during and after threatening and violent situations. We also came up with a couple of suggestions for further research and future development. Special interest should be given to the need for the training of the staff. The nursing staff hoped for a training that could unify the way in which to act during and after threatening and violent situations.

Based on our thesis we believe that using the expertise training and lecturing offered by experts on experience or health care staff with experience in dealing with substance abuse problems would result in an increase in tools to manage challenging situations and introduce new views and ideas. It would also be interesting to research the substance abusers' experiences about the treatment in the health care center in Kerava. Also a better look into the working and improvement of the report system for threatening and dangerous behavior could help in making the system more accessible for the nursing staff.

**Keywords:** threatening and violent situations, health care center's emergency department, security in the workplace

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Väkivallan määritelmä .....	7
2.1	Fyysinen väkivalta, psyykkinen väkivalta ja seksuaalinen väkivalta .....	9
2.2	Perustarpeiden tyydyttämisen laiminlyönti .....	9
3	Työpaikkaväkivalta .....	10
4	Aggressiivista käyttäytymistä lisääviä piirteitä.....	11
4.1	Persoonallisuustekijät .....	12
4.2	Ympäristötekijät.....	12
4.3	Biologiset tekijät .....	13
5	Väkivallan riskin arvioiminen.....	13
5.1	Subjekttiivinen arviointimenetelmä.....	14
5.2	Strukturoitu kliininen arviointimenetelmä .....	14
6	Väkivaltaisen käytöksen haasteet päivystystoiminnalle .....	14
6.1	Väkivalta ja työturvallisuus päivystyksessä .....	15
6.2	Väkivallan ilmeneminen päivystyspoliklinikalla .....	16
6.3	Väkivallan rekisteröinti ja seuranta .....	16
6.4	Keravan terveyskeskus ja ensiapu .....	17
7	Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeinen toiminta.....	17
8	Työturvallisuus päivystyspoliklinikalla.....	18
8.1	Vahingonkorvaukset ja palkkaetuudet .....	19
8.2	Turvattomuuden hallinta.....	20
9	Stressireaktio .....	20
9.1	Trauman vaikutus kehoon ja mieleen.....	21
9.2	Traumaperäisen stressihäiriön oireet .....	21
9.3	Hoitokäytänteet trauman purussa .....	22
10	Tutkimusmenetelmät.....	23
10.1	Haastattelu.....	23
10.2	Sisällönanalyysi .....	24
11	Tulokset .....	25
11.1	Toteutunut väkivalta tai sen uhka.....	25
11.1.1	Päihteidenkäyttäjien aiheuttama uhka .....	26
11.1.2	Jatkuva ja pitkäkestoinen uhkaaminen .....	26
11.1.3	Väkivaltainen käytös, aseella uhkaaminen, nimittely ja vainoaminen ..	26
11.2	Henkilökunnan ja työnantajan toiminnan koordinoiminen .....	27
11.2.1	Työnohjauksen ja tiimin tuen puute .....	27
11.2.2	Työnantajan tuen puuttuminen .....	28
11.2.3	Uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeinen toiminta.....	28
11.2.4	Raportoinnin selkeyttäminen .....	28

11.3	Yhteisesti sovittu konkreettinen toiminta tilanteessa.....	29
11.3.1	Yhteiset toimintamallit.....	29
11.3.2	Vartijan tarve .....	30
11.3.3	Tieto, taito ja turvallisuus uhka- ja vaaratilanteissa .....	30
11.4	Uhka- ja vaaratilanteissa koetut tunteet ja niiden käsitteleminen .....	31
11.4.1	Pelon kokeminen .....	31
11.4.2	Pelon käsittely .....	32
11.4.3	Potilaiden tunteet .....	32
11.5	Päihteidenkäyttäjän oikeaoppinen kohtaaminen .....	33
11.5.1	Turvallinen alkukontakti päihteidenkäyttäjään .....	33
11.5.2	Tilanteen selvittely päihteiden käyttäjän kanssa .....	33
11.5.3	Turvajärjestelyt .....	34
12	Posteri .....	34
13	Pohdinta .....	34
13.1	Tulosten yhteenveto .....	34
13.2	Prosessinkuvaus.....	37
13.3	Luotettavuuden arviointi.....	38
13.4	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset .....	39
	Lähteet .....	42
	Taulukot .....	44
	Liitteet .....	47

## 1 Johdanto

Väkivallan uhka on lisääntynyt terveyskeskuksissa. Hoitoalalla työskentelevät joutuvat yhä useammin suoranaisen väkivallan kohteeksi. Uusimpien tutkimusten mukaan työväkivallan kohteeksi joutuu naissairaanhoitajista 21 prosenttia ja miessairaanhoitajista 50 prosenttia. Hoitoalalla työskentelevien miesten kokeman väkivallan suhteellisesti suuremman osuuden voidaan katsoa johtuvan osaltaan kontrolli- ja kiinnipitotilanteista. (Soisalo 2011, 39-40.) Vä-kivaltatilanteiden yleistyminen on lisännyt työelämälähtöistä tarvetta suunnitella ja tuottaa selkeä toimintasuunnitelma tilanteisiin, joissa henkilökunta on altistunut väkivallalle. (Soisalo 2011, 39-40.)

Väkivaltatilanne tai väkivallan uhka on usein hyvin kuormittava kokemus. Kuormittavuuden voimakkuudessa on yksilöllisiä eroja. Tällaisessa tilanteessa ihmisen kyky hahmottaa ja tulkita tunteitaan saattaa heikentyä. Selkeät toimintaohjeet ja tilanteeseen sopiva, oikein ajoitettu sosiaalinen tuki tai muut interventiot voivat auttaa ihmistä käsittelemään väkivalta- ja uhka-tilanteesta johtuvia jälkioireita tehokkaammin. (Työterveyslaitos 2013.)

Keravan terveyskeskuspäivystyksessä tarvitaan ohjeistus väkivaltatilanteiden varalle. Idea opinnäytetyöhömmme syntyi Keravan terveyskeskuksessa avoterveydenhuollon harjoittelussa, jonka osa meistä suoritti Keravan terveyskeskuksen päivystyksessä. Työntekijät kokivat, että uhka-, vaara- ja väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet viime vuosina ja asialle pitäisi tehdä jotain. Vartijan saaminen ilta- ja viikonloppuvuoroihin on tuorein muutos, mutta pelkästään se ei riitä, vaan keskeisimpänä toiveena on selkeä ja yhtenäinen toimintaohje siihen, miten tapahtumien aikana ja niiden jälkeen tulisi toimia. Tästä tarjoutui oiva tilaisuus opinnäytetyön aiheeksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä selkeä, helposti omaksuttavissa ja toteutettavissa oleva ohjeistus, jonka mukaan toimimalla väkivaltaa kokeneella työntekijällä ja tämän työtovereilla on mahdollisuus nopeaan ja tehokkaaseen reagointiin.

## 2 Väkivallan määritelmä

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan väkivalta on ”fyysisen voiman tai valan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen” (World Report on Violence and Health 2002).

WHO määrittää väkivallan itse tekoon, ei lopputulokseen. WHO ei ole huomionut määrittelysään palovammoja tai tahallisia liikenneonnettomuuksia. Yleistyvän käsityksen mukaan väkivaltaa on myös toiminta, joka ei johda vammautumiseen tai kuolemaan vaan aiheuttaa suurta

henkistä räsitusia yksilöille tai perheille. Myös tämä voi tapahtua yhteisöille tai suuremmalle organisaatiolle, kuten terveydenhuoltojärjestelmälle. Väkivallan tyypit jaetaan kolmeen osaan. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005.)

- 1) Ihmisen itseensä kohdistama väkivalta. Itsetuhoinen käyttäytyminen ja itsemurha. Ihmisen itsensä vahingoittaminen eri tavoin. Myös ihmisen omien tarpeiden laiminlyönti tai hyvinvoinnin laiminlyönti on itsensä vahingoittamista.
- 2) Ihmisten välinen väkivalta, joka jaotellaan kahtia. Ensimmäisenä on perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Viranomaiset pyrkivät puuttumaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan ja ennalta ehkäisemään sitä. Terveydenhuollon ammattilaisia koulutetaan havaitsemaan perusterveydenhuollossa esiin tulevia mahdollisia tapauksia ja puuttumaan niihin.

Toisena on yhteisöllinen väkivalta, joka on laaja käsite. Osalliset saattavat tuntea toisensa tai olla tuntemattomia toisilleen. Yleistynä sosiaalinen media mahdollistaa yhteisöllisen ja yksilöllisen väkivallan, ja viranomaisten tai läheisten ihmisten on haastavaa puuttua siihen.

- 3) Kollektiivinen väkivalta jaetaan taloudelliseen, poliittiseen ja sosiaaliseen väkivaltaan. Väkivallan tekijöinä on yleensä suurehko joukko ihmisiä. Organisoitujen joukkojen levittämää vihaa ja rikoksia ovat esimerkiksi terroristi-teot sekä kasvava rikollisjärjestötoiminta.

Poliittinen väkivalta näyttäytyy sotina ympäri maailmaa. Poliittista väkivaltaa voi olla eri maiden välillä tai yhden maan sisällä. Taloudellista väkivaltaa on esimerkiksi estää peruspalvelujen saatavuutta ja sotkea taloudellista toimintaa.

WHO jakaa väkivaltaiset teot neljään luokkaan. Luokittelu ei ole täydellinen, mutta se antaa viitekehyksen yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen arjessa maailmanlaajuisesti esiintyvän väkivallan monimutkaisten mallien ymmärtämiselle. Siihen kuuluvat

- fyysinen väkivalta
- psyykkinen väkivalta
- seksuaalinen väkivalta
- perustarpeiden tyydyttämisen laiminlyönti tai estäminen.



## 2.1 Fyysinen väkivalta, psyykkinen väkivalta ja seksuaalinen väkivalta

Fyysinen väkivalta on tilanne, jossa käytetään voimakeinoja toisen ihmisen vahingoittamiseksi. Fyysistä väkivaltaa voi olla esimerkiksi töniminen, lyöminen, potkiminen, hakkaaminen, terä- tai ampuma-aseella vahingoittaminen, raiskaus tai mikä tahansa muu fyysisen pahoinpitelyn ilmenemismuoto. Passiivinen fyysinen väkivalta on esimerkiksi hoidon laiminlyöntiä tai huollettavan perustarpeiden tyydyttämättä jättämistä. (Soisalo 2011.)

Psyykkinen väkivalta on psykologista ja passiivis-aggressiivista väkivaltaa, johon kuuluu verbaalinen tai fyysinen uhkailu, pelottelu tai laiminlyönti. Yleisimpiä muotoja ovat kiroilu, huutaminen, solvaaminen, syyllistäminen, kritisointi ja alemmuuden tunteen aiheuttaminen. (Soisalo 2011.) Hengellinen väkivalta on usein psyykkistä väkivaltaa, mutta siihen voi liittyä myös fyysistä väkivaltaa. Väkivallan muoto koskee ihmisen Jumala-suhdetta tai muuta uskonnollista vakaumusta. Hengellistä väkivaltaa harjoittava ihminen pakottaa toisen ihmisen tahoonsa käyttämällä uskontoa kiristämiseen. Hengellistä väkivaltaa voi olla myös se, että ns. sielunhoitaja käyttää hädässä olevaa ihmistä ja hänen tilannetta hyväkseen. (Hyvinkään kaupunki 2013.)

Seksuaalinen väkivalta sisältää verbaalisen ja fyysisen ahdistelun, häirinnän sekä käyttäytymistavat, jotka perustuvat seksuaalisuuteen tai sukupuoleen. (Soisalo 2011.) Seksuaalisella väkivallalla on voimakas vaikutus ihmisen psyykkiseen ja henkiseen terveyteen. Raiskaamista ja seksiin pakottamista käytetään aseena sodassa, yhtenä vihollisen nujertamisen muotona. (Krug, Dahlberg, Mercy and comp. 2002, 169.) Seksuaalinen väkivalta toimii nöyryyttämisen symbolina. Useimmiten uhrina on nainen, mutta myös miesten seksuaalinen väkivalta on merkittävä ongelma. Noin 5-10 prosenttia miehistä kertoo tulleen lapsena hyväksikäytetyksi. (Krug, Dahlberg, Mercy and comp. 2002, 176.) Suomessa lasten seksuaalisesta hyväksikäytön esiintyvyydestä on eriyvää tietoa. Viranomaisten tilastoihin vaikuttaa ratkaisevasti ihmisten ilmoittamisherkkyys. (Lauerma 2009, 32.)

## 2.2 Perustarpeiden tyydyttämisen laiminlyönti

Perustarpeiden tyydyttämisen laiminlyönti tai estäminen kohdistuu usein lapseen, vanhuksiin tai muihin henkilöihin, jotka eivät pysty huolehtimaan omista perustarpeistaan. Joidenkin lähteiden mukaan tämä luetaan passiiviseen fyysiseen väkivaltaan. (Soisalo 2011.) Perustarpeiden tyydyttämisen laiminlyönti voi olla muodoltaan psyykkistä, fyysistä, taloudellista tai aineellista väkivaltaa tai laiminlyöntiä. Useimmiten vanhukseen kohdistuu emotionaalista tai sanallista aggressiota. Myös taloudellinen hyväksikäyttö on yleistä, ja sen katsotaan kuuluvan taloudelliseen väkivaltaan. Usein taloudellisen väkivallan tekijät ovat läheisiä ihmisiä. Ensimmäisen kerran vanhuksiin kohdistuvista eri väkivallanmuodoista tehtiin tieteellinen julkai-

su Britanniassa vuonna 1975 ja siitä syntyi käsite ”granny battering”. (Krug, Dahlberg, Mercy & comp. 2002, 145-147.)

### 3 Työpaikkaväkivalta

Työpaikkaväkivalta käsittää verbaalista, emotionaalista, psykologista, fyysistä tai seksuaalista aggressiivisuuden ilmaisuja. Työpaikkaväkivaltaan liittyy kontrollin ja vallan väärinkäyttö. Sosiaali- ja terveysalalla henkilökuntaa uhataan, pahoinpidellään, kiristetään tai käytetään hyväksi työoloissa tai työmatkalla. Suorassa kontaktissa asiakkaan kanssa työskenneltäessä työpaikkaväkivallan riski kasvaa. Sosiaali- ja terveysalalla väkivallan uhriksi joutuu useimmiten työntekijä tai toinen potilas. Erityisen riskialttiita ryhmiä ovat henkisesti jälkeenyjääneet, lapset, vanhukset, sairaat vangit ja pakolaiset. He ovat potilaita, joiden puolustuskyky on heikentynyt, ja he ovat siksi muita haavoittuvaisempia. (Soisalo 2011, 11-25.) Työpaikoilla sattuva väkivalta on maailmanlaajuisesti suuri vammojen ja kuolemantapausten aiheuttaja. Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa 53 prosenttia on joutunut työympäristössään kiusatuksi ja jopa 78 prosenttia on havainnut kiusaamista. Toistuvat väkivallanteot altistavat itsemurhille, ja Ruotsissa tämän on laskettu selittävän noin 10-15 prosenttia kaikista itsemurhista. (Krug, Dahlberg, Mercy & comp. 2002, 38.)

Asiakkaiden vaatimustaso palvelun laatuun on sosiaali- ja terveysalalla lisääntynyt. Päihteiden käytön lisääntyttä myös väkivaltainen käyttäytyminen on kasvanut. (Soisalo 2011, 11-25.) Alkoholisten johtuvat sairaudet muodostavat nykyään suuren taakan koko terveyspalvelujärjestelmälle. Vuonna 2010 rekisteröitiin terveydenhuollon vuodeosastoilla yhteensä 22 889 hoitajaksoa, joissa alkoholi oli joko pää- tai sivudiagnoosina. Näistä hoidetuista potilaista 79 prosenttia oli miehiä. (Peltoniemi 2013, 16.) Mielenterveyspotilaiden määrä kasvaa koko ajan, ja ihmiset voivat aiempaa huonommin. Hoitopaikkoja vähennetään, ja potilaita hoidetaan kasvavassa määrin avohoidon piirissä. (Soisalo 2011, 11-25.)

Väkivaltaa voi olla myös työyhteisön sisällä, ja valtahierarkiassa se kohdistuu usein ylhäältä alaspäin. Väkivalta mahdollistuu työpaikoilla, kun yksilöiden tai ryhmien annetaan sabotoida toisten työtä ja työyhteisöä. Tämä on opittu tapa, ja väkivaltaan turvautuvat ihmiset ovat usein itse pelokkaita, epävarmoja ja kateellisia. Siksi on tärkeää, että väkivallan tekijä ymmärtää tekonsa ja voi oppia taipumuksestaan eroon. Terveysalalla työskentelevillä hoitajilla on usein huonot valmiudet käsitellä työssään kohtaamaansa väkivaltaa, ja olisikin ensiarvoisen tärkeää opetella ennakoimaan, ennalta ehkäisemään ja välttämään sitä. (Soisalo 2011, 11-25.)

Soisalo on kirjassaan Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla luokitellut väkivallantekijät neljään päätyyppiin.

- Tyyppi I: Tekijällä on rikollinen tavoite eikä mitään yhteyttä työpaikkaan.
- Tyyppi II: Tekijä on asiakas tai potilas, joka on aggressiivinen henkilökuntaa tai toista potilasta kohtaan.
- Tyyppi III: Työntekijä kohdistaa toiseen työntekijään väkivaltaa. Väkivallan tekijä voi olla nykyinen tai entinen työntekijä, keikkatyöntekijä, harjoittelija tai vapaaehtoistyöntekijä.
- Tyyppi IV: Väkivallan tekijällä on henkilökohtainen ja läheinen suhde henkilökunnan jäseneseen, johon väkivalta kohdistuu. (Soisalo 2011, 11-25.)

#### 4 Aggressiivista käyttäytymistä lisääviä piirteitä

”Voima, äänekäs huutaminen ja suuri fyysinen koko tekevät iskuista ja hyökkäyksestä tehokkaampia ja siten aggressiivisesta käyttäytymisestä onnistuneemman kuin vastakohtainen hyökkäys”. Fyysinen nopeus, ketteryys sekä liikkeiden tehokas koordinaatio ja hallinta johtavat parempaan fyysiseen taistelukykyyn ja siten menestyksekkäämpään lopputulokseen. Korkean statuksen käyttö ja sillä uhkaaminen sekä dominoiva luonne auttavat voitokkaan aseman saavuttamiseen. Ihmisen impulsiivisuus ja äkkipikainen käyttäytyminen johtavat todennäköisemmin aggression. Lievempää ahdistusta tuntevan osapuolen ei tarvitse pelätä jatkoeraamuksia, koska korkea ahdistuksen tason pitäisi ehkäistä aggressiota ja matalan taas vähentää aggression ehkäisyä. Alemmalla kehitystasolla tai fyysisesti pienempi/nuorempi ihminen käyttää yleensä enemmän fyysistä aggressiota verrattuna korkeammalla kehitystasolla olevaan tai isompaan/vanhempaan henkilöön verrattuna, jonka aggressio esiintyy useimmiten verbaalisena aggressiona. Varhaisemmalla kehitystasolla oleville on tyypillistä vihastuminen ja viha kun taas ylemmällä kehitystasolla oleville vihamielisyys ja emotionaalinen aggressio. (Viemerö 2006.) Usein väkivalta mielletään naiseen kohdistuvana mutta väkivalta on molempienpuoleista. Tilastojen ongelmana on, etteivät miehet raportoi heihin kohdistuvasta väkivallasta niin usein kuin naiset. Miehet kokevat sen häpeälliseksi. Ajatellaan että miehet ovat fyysisesti vahvempia ja voimakkaampia kuin naiset, mutta naiset psyykkisesti vahvempia. Miesten tulisi muistaa myös raportoinnin tärkeys, oli väkivallan tekijänä mies tai nainen. (Purjo & Gjerstad, 2010, 13.)

”Aggressiosta ja aggressiivisesta käyttäytymisestä on monta teoriaa”. Lorenzin (1966) mukaan viettiteorian mukainen aggressiivisuus ja vihamielisyys kuuluvat ihmisen luonteeseen, ja siksi me sodimme. Freudin psykoanalyysin mukaan on kaksi vastakkaista energialatausta: aggressiivisuus ja viha sekä rakkaus ja uuden luominen, jotka ovat ihmisen synnynnäisiä voimia ja ominaisuuksia. Dollart et Alin mukaan on olemassa aggressio-frustraatioteoria, jonka mukaan aggressio on seurausta turhautumisesta. Uusimmat teoriat taas pohjautuvat voimakkaasti erilaisiin oppimisen muotoihin. Esimerkiksi Berkowitzin (1993) mukaan ”epämiellyttävä, äkillisesti

tuleva tilanne herättää aina negatiivisia tunteita ihmisessä, ennen kuin ihminen edes itse tiedostaa asian”. Huesmann (1988) on kehittänyt informaation prosessointiteorian, joka perustuu kognitiivisen psykologian uusimpiin saavutuksiin. Tähän kuuluu oppimiseen käytettävän informaation vastaanottaminen, sen tallentaminen ja muistissa säilyttäminen erilaisin käsittein. Siinä ihminen yksinkertaisesti harjoittelee mielikuvituksen avulla tilanteita. Urheilussa tätä informaation prosessointiteoriaa käytetään hyväksi siten, että urheilijat käyvät ennen suoritusta mielikuvissaan suorituksensa läpi. Lapset käyttävät luonnostaan tätä teoriaa esimerkiksi piirtäessään kuvia tai kirjoittaessaan kouluainetta. (Viemerö 2006.)

”Moderni tutkimus pyrkii selvittämään eri tekijöiden ja tekijäryhmien käyttäytymistä ja hakemaan vastausta väkivaltaiselle käyttäytymiselle ja aggressiivisuudelle. Taustalla on persoonallisuustekijöitä, ympäristötekijöitä, tilannetekijöitä ja biologisia tekijöitä sekä näiden yhdistelmiä. On myös vaikea erottaa yksittäisten asioiden osuutta käyttäytymiseen.” (Viemerö 2006.) Yleisesti ottaen väkivalta on ollut tuomittua lyhyen aikaa, noin kaksisataa vuotta. Äkkipikaisuutta ja väkivaltaa on tarvittu satojatuhansia vuosia sotateina, metsästäjinä ja suurina valloittajina. (Lauerma 2009, 57.)

#### 4.1 Persoonallisuustekijät

Yksilön persoonallisuus eli ”minäkuva” nähdään kognitiivisten rakenteitten ja emotionaalisten taipumusten yhdistelmänä, joka vaikuttaa käyttäytymiseen yhdessä kaikkien tilannetekijöiden kanssa. Siitä riippuu, kuinka paljon emotionaaliset ja kognitiiviset rakenteet tukevat aggressiota, ja tästä puolestaan syntyy yksilön valmius aggressiiviseen käyttäytymiseen. Yleensä luullaan virheellisesti, että henkilöt, joilla on alhainen itsetunto, ovat taipuvaisia käyttäytymään aggressiivisemmin kuin hyvän itsetunnon omaavat henkilöt, kun heidän itsetuntoaan uhataan. Aggressiiviset henkilöt näkevät helposti aggressiota sellaisissa henkilöissä ja tilanteissa, joissa sitä todellisuudessa ei juuri ole. (Viemerö 2006.)

#### 4.2 Ympäristötekijät

Monilla ympäristön tekijöillä on vaikutusta siihen, kuinka ihminen oppii ja mihin hän uskoo. Esimerkkinä voidaan mainita kulttuuri, sosioekonominen taso, ystäväpiiri, fyysinen ympäristö sekä altistuminen väkivallalle ja niin sanotulle mediaväkivallalle. Väkivaltaa ja aggressiota selitetään osittain ideologisilla, uskonnollisilla, taloudellisilla ja yhteiskunnallisilla syillä. Jalakapallohuliganismia selitetään mallilla, jossa yhteiskunnan resurssien jaossa vähemmälle jäävät turhautuvat, ja jos henkilö ei osaa työstää turhautumistaan positiivisin keinoin, seuraa siitä aggressiivista käyttäytymistä. (Viemerö 2006.) Humala ja väkivalta kytkeytyvät usein toisiinsa Suomessa. Juopuneena väkivaltaisesti käyttäytyvien joukko koostuu vähän koulutetuista ja ammattitaidottomista miehistä, johon juomatapatutkimuksen mukaan kuuluu noin 4-7 pro-

senttia väestöstä. Samassa ryhmässä on myös korkeampi alkoholikuolleisuus. (Peltoniemi 2013, 33.) Juomatapatutkimuksen (2008) mukaan 15-69-vuotiaista oli raittiita 10 prosenttia. Huumausaineiden käyttäjät ovat usein päihteiden sekakäyttäjiä. Suomessa huumausaineiden käyttö liittyy nuorten kaupunkilaismiesten ”seikkailevaan elämäntapaan”, jossa on suuressa osassa myös alkoholin runsas käyttö ja usein toistuvat ravintolakäynnit. (Peltoniemi 2013, 37.) Vanhempien toteuttama lapsen kasvatus on niin ikään ympäristötekijä. Jos lapsi ei osaa hallita aggressiotaan, syy on usein vanhempien tiukassa, rangaistusmenetelmiä suosivassa ja negatiivisessa kasvatuksessa. (Viemerö 2006.)

#### 4.3 Biologiset tekijät

Neurologisten ja geneettisten tekijöiden ajatellaan kuuluvan biologisiin tekijöihin. Anatomian tutkimuksissa tiedemiehet ovat pystyneet nimeämään osia, jotka vaikuttavat aggressiiviseen käytökseen ihmisillä ja eläimillä. Näitä ovat hippokampus, amygdala, eräät keskushermoston osat sekä hypothalamus ja talamus. Tutkimukset ovat osoittaneet, että geneettiset tekijät ovat vahvempia altistavia tekijöitä kuin ympäristötekijät. Kaksostutkimuksissa on tullut ilmi, että biologisten vanhempien rikollinen tausta vaikuttaa lapseen enemmän kuin rikollisten kasvatusvanhempien kanssa kasvaminen. Hormoneista testosteroni lisää ihmisen aggressiivista käytöstä. Myös osa hermoston välittäjäaineista yhdistetään väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Lisäksi väkivaltaiseen käytökseen yhdistetään alhainen serotoniini- ja runsas dopamiiniaineenvaihdunnan taso. (Viemerö 2006.) Evoluutiivisista syistä miehet ovat väkivaltaisempia kuin naiset. Klassisen arvion mukaan naisten ja miesten aggression ilmaiseminen poikkeaa toisistaan, ja naisille tyypillistä on epäsuora sosiaalinen viestintä ja sanallinen ilkeys. (Lauerma 2009, 36-37.)

### 5 Väkivallan riskin arvioiminen

Arvioimme tilanteita omien aiempien kokemustemme ja niiden myötä kehittyneen tilannetajun pohjalta. Nämä tunteet aktivoituvat meissä erilaisissa sosiaalisissa ja vuorovaikutustilanteissa ja herättävät meissä niin sanotun vastatunteen. Aina kun ammattihenkilö vaistoaa väkivallan uhkaa, tulee tilanne tutkia ja ottaa vakavasti. Usein tämä vaisto pitää paikkansa. Tutkimusten mukaan aikaisempi aggressiivinen käyttäytyminen lisää aggression todennäköisyyttä ja väkivallan riskiä uusiutua. (Soisalo 2011, 123-127.)

Usein toistuvissa potilaskontakteissa saman potilaan kanssa pystytään tilannetta ennakoimaan. Ongelmallisimpia paikkoja ovat leikkaussali, päivystyspoliklinikat ja muut paikat, joissa potilaat vaihtuvat ja potilaskontakti jää lyhyeksi. Päivystyspoliklinikoilla potilaat ovat etenkin viikonloppuisin usein päihteiden vaikutuksen alaisia ja joukossa on myös psyykkisesti sairaita. Lisäksi heidän saattajansa voivat käyttäytyä arvaamattomasti. Myös anestesian jälkeen poti-

laat ovat sekavia ja voivat käyttäytyä arvaamattomasti. (Heiskanen, Piispa & Söderholm, 1999.)

Jos asiakas tai potilas uhkailee, suuttuu kohtuuttomasti tai käyttäytyy muuten vihamielisesti, väkivallan uhka kasvaa. Riskinä pidetään myös ihmisen väkivaltaa kohtaan tuntemaa ihannointia ja aseiden tai muiden väkivallassa käytettävien välineiden ihannointia. Väkivaltaan turvautuva ihminen on usein pahoinvoiva, turhautunut, hermostunut ja lyhytjännitteinen, eikä hän välttämättä osaa tiedostaa tekoaan. Persoonallisuushäiriöt ja psyykkiset ongelmat alentavat ihmisen pettymyksensietokykyä, ja ihminen saattaa itse uskoa, että väkivalta on ainoa oikea ratkaisu siihen tilanteeseen. (Soisalo 2011, 123-127.)

### 5.1 Subjektiivinen arviointimenetelmä

Kun terveydenhuollossa arvioidaan henkilön aggressiivisuutta, käytetään yleisimmin subjektiivista arviointimenetelmää. Tässä otetaan huomioon niin sanotut vastatransferenssitunteet, joita aggressiivisesti käyttäytyvä potilas henkilökunnassa herättää. Tätä voidaan kutsua myös ”kuudenneksi aistiksi”. (Soisalo 2011, 123-127.)

### 5.2 Strukturoitu kliininen arviointimenetelmä

Strukturoituja kliinisiä arviointimenetelmiä ovat mm. HCR-20 scale ja Violence Risk Appraisal Guide. Nämä molemmat ovat lomakkeita, joita voidaan käyttää väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä arvioitaessa. Niissä huomioidaan henkilöhistoriaan liittyvät riskitekijät, kuten väkivalta-historia, eri elämänalueiden ongelmat, päihteiden väärinkäyttö, mielenterveyden häiriö, van-kilahistoria ja käyttäytyminen siellä. Menetelmissä arvioidaan myös kliinisiä tekijöitä, kuten puutteellista sairaudentuntoa ja hoidosta kieltäytymistä, epäsosiaalista ja negatiivista elä-mänasennetta, impulsiivisuutta ja oireilevaa mielenterveyden häiriötä. On hyvä ottaa huomi-oon myös tulevaisuuden riskitekijät, kuten epärealistiset odotukset tulevaisuudelta, puutteel-linen sosiaalinen tuki ja avohoidon laiminlyönti sekä altistuminen vaaratekijöille. (Soisalo 2011, 123-127.) Pyysimme Keravan terveystieteiden turvallisuuspäälliköltä väkivaltaraportte-ja tapahtuneista uhka- ja väkivaltatilanteista, joita emme useista pyynnöistä huolimatta saa-neet. Matti Kaarnen (2011) mukaan riskien arvioinnissa on hyvä ottaa huomioon sekä turvalli-suuden hallinta että erilaisten vaaratekijöiden merkittävyyden arviointia. Se muodostaa myös perustan turvallisuustoimenpiteiden kohdistamiselle ja toimii välineenä turvallisuustason ny-kytilan ja muutostarpeen osoittamiseen mahdollistaen olennaisten vaarojen ja riskien tunnis-tamisen sekä arvioinnin, voidaanko esiin nousseet riskit poistaa.

## 6 Väkivaltaisen käytöksen haasteet päivystystoiminnalle

Kansanterveyslain 10 §:n mukaan kunnan tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä antaa kenelle tahansa mahdollisuuden ympärivuorokautiseen hoitoon joko ensiavussa tai päivystyspoliklinikalla. Potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa kulloinkin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §). Ensiavun ja päivystyksen perustehtävä on sama. Potilaan hoidon tarve arvioidaan, hänelle määritetään kiireellisyysluokka ja häntä hoidetaan sen perusteella. Jos todetaan, ettei potilas tarvitse päivystyksellistä hoitoa, hänet ohjataan hoidon tarpeen vaatimaan paikkaan tai hänelle varataan kiireetön aika lääkärille. (Koponen & Sillanpää 2005, 18-21.)

Suomessa ollaan siirtymässä yhteispäivystyksiin, mikä tarkoittaa samoissa tiloissa toimivaa terveyskeskustasoista ja erikoissairaanhoitotasoista päivystystä. Tällä keskittämistratkaisulla pyritään tehokkuuteen ja voimavarojen tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Potilaan näkökulmasta yhteispäivystys on yksinkertaisempi ratkaisu, sillä on vain yksi ovi, jonka jälkeen systeemi pitää huolen potilaan ongelman havaitsemisesta, tutkimisesta ja hoitamisesta. (Syväoja & Äijälä 2009, 95.)

## 6.1 Väkivalta ja työturvallisuus päivystyksessä

Terveydenhuollon työyksiköissä väkivallan ja turvattomuuden kohtaaminen on lähes arkipäiväistä. Päivystyksessä väkivaltainen potilas ei ole harvinaisuus. Nykyään väkivaltaisuus on lisääntynyt, ja se koetaan aiempaa vakavammaksi ongelmaksi. Väkivallasta on tullut raaempaa luonteeltaan arvaamattomampaa. Tämän uskotaan johtuvan yhteiskunnan muutoksista. Isompien yhteispäivystysten myötä potilasmäärät ovat lisääntyneet ja työpisteet ovat muuttuneet raskaiksi ja ruuhkaisiksi. Henkilöstömitoitus on epäonnistunut monessa yksikössä suhteutettuna työ- ja potilasmääriin. (Koponen & Sillanpää 2005, 61.)

Viimeaikaiset organisaatiomuutokset ja säästökuurit ovat vaikuttaneet työyhteisöihin negatiivisesti. Työ sairaaloissa on vastuullista, ja henkilökunnan vähentäminen lisää vain stressiä ja ahdistusta työyhteisössä. Arvioidaankin, että työpaikkalähtöinen stressi ja työuupumus ovat tiedettyä yleisempää. (Heiskanen, Piispa & Söderholm, 1999.)

Päihteiden käyttö on lisääntynyt, ja se näkyy levottomuutena terveyskeskuspäivystyksessä, ja muuttuu helposti väkivallaksi. Potilaat eivät jaksakaan odottaa kärsivällisesti vuoroaan, jolloin he saattavat ärsyntyä. Myös psykiatriset potilaat työllistävät yhä enemmän päivystysyksiköitä. Usein ongelmat pahenevat silloin, kun mielenterveystoimistot ja poliklinikoiden palvelut ovat kiinni. Merkittävin ongelma ovat häiriköivästi käyttäytyvät huumeiden käyttäjät ja heidän saattajansa. (Koponen & Sillanpää 2005, 61.)

## 6.2 Väkivallan ilmeneminen päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikka luokitellaan yhdeksi korkean väkivaltariskin työpaikoista. Fyysistä väkivaltaa yleisempää on sanallinen uhkailu. Lisäksi nimittely ja haistattelu ovat lähes päivittäistä. Henkilökunta joutuu kohtaamaan työssään tyytymättömyyttä, kärsimättömyyttä ja kiukuttelua. Potilaiden lisäksi oman tyytymättömän ryhmänsä muodostavat saattajat, jotka hermostuvat pitkiin odotusaikoihin. Väkivaltaisen potilaan profiili on mahdollista määritellä. Vaarallisuutta voidaan ennustaa tutkimalla potilaan diagnoosia ja väkivaltaisen käyttäytymisen historiaa. Samat potilaat aiheuttavat usein väkivaltatilanteita. Päivystykseen tuloa edeltävä väkivaltainen käyttäytyminen on myös riski väkivaltaiselle poliklinikkakäyttäjälle. (Koponen & Sillanpää 2005, 62-63.)

Väkivallan syntymiseen päivystyksessä vaikuttavat yksilö- ja ympäristölähtöiset tekijät. Yksilöstä aiheutuvia tekijöitä ovat sukupuoli, työhön soveltuvuus, ammattitaito ja osaaminen, vuorovaikutustaidot sekä stressinsietokyky ja stressistä selviytyminen. Ympäristöstä aiheutuvia tekijöitä ovat työolot, fyysinen ympäristö, hälytysjärjestelmät ja avun saaminen, henkilökuntamäärä, työyksikön kulttuuri ja ilmapiiri, normit, arvot, perusfilosofia, käyttäytyminen, pelisäännöt sekä lähijohtajan osuus ja henkilökunnan tukeminen. Tyypillinen työssä kohdattu väkivaltatilanne syntyy, kun työntekijä yrittää saada aikaan muutoksen asiakkaan toiminnassa. Näissä tilanteissa voidaan joutua estämään henkilön toiminta tai muulla tavoin puuttua siihen. Työntekijä tarvitsee riittävän ammattitaidon ja opastuksen tällaisiin tilanteisiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 62-63.)

Turvajärjestelyt poikkeavat monessa sairaalassa. Aina ei ole saatavilla turvamiehiä tai vartioita, ainakaan ympäri vuorokauden. Monissa sairaaloissa fyysisten tilojen ahtaus ja vanhan aikaisuus aiheuttavat ongelmia. Ahtaat tilat luovat ongelmia, liikenteelliset tilat ruuhkautuvat ja pakoteitä ei ole tarpeeksi. Henkilökunnan paras turvallisuuden tae on hälytysjärjestelmä ja nopea avun saaminen. Vartijaa pidetään tärkeimpänä turvallisuuden takaajana päivystyksessä niin henkilökunnalle kuin potilaillekin. Henkilökunnan koulutus ja hyvä suunnittelu ovat kaiken toiminnan perusta. (Koponen & Sillanpää 2005, 63.)

## 6.3 Väkivallan rekisteröinti ja seuranta

Monissa sairaaloissa uhka- ja väkivaltatilanteiden rekisteröinnissä hyödynnetään tietotekniikkaa, mutta myös manuaalista kirjaamista esiintyy yhä. Toistaiseksi ei ole olemassa valtakunnallista rekisteröintijärjestelmää, joka selkeyttäisi tilannetta. Henkilökunta on tottunut rekisteröimään suoranaiset väkivaltatilanteet, mutta uhkaukset, suunsoitto ja haistattelu jäävät usein kirjaamatta. Tavallaan näiden oletetaan kuuluvan työhön. Järjestelmän tulisi olla helpokäyttöinen ja nopea, jotta jokainen tilanne voitaisiin kirjata ja tiedonkulun tulisi automaatt-



tisesti välittyä eteenpäin työsuojeluhenkilöstölle ja talon johdolle. Väkivaltatilanteiden dokumentoinnin perusteella voidaan kehittää työturvallisuutta ja puuttua epäkohtiin. (Koponen & Sillanpää 2005, 63-64.)

Tärkeintä on, että työntekijät tietävät mistä apua voi hakea ja kuinka pitäisi toimia uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen. Haipro on tehty sosiaali- ja terveysalan haittaraportointia varten. Ilmoitettavat tapahtumat ovat alla olevien määritelmien mukaiset. Organisaatiot voivat keskenään sopia raportoinnista, joka rajataan ilmoittamisen ulkopuolelle, välttyäkseen päällekkäiseltä raportoinnilta. Tämä tulisi aina tarkistaa osastolta, jossa työskentelee. Ilmoituksen tekemiseen kannustetaan, ja yleissääntönä voidaan pitää seuraavaa: jos olet epävarma ilmoituksen tekemisestä, tee se.

Vaaratapahtumaksi tai potilasturvallisuustapahtumaksi (patient safety incident) luokitellaan ”potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle.” Läheltä piti -tapahtuma (near miss) on sellainen, joka toteutuessaan olisi voinut aiheuttaa potilaalle vaaratapahtuman. Tällöin vaaratapahtumalta välttyttiin aivan sattumalta tai sitten vaaratapahtuma pystyttiin ennakoimaan ja siihen ehdittiin reagoida asianmukaisella tavalla. Tapahtuma siis sisälsi potilasvaaran, joka ei realisoitunut sillä kertaa. Haittatapahtuma (adverse event) on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2010.)

#### 6.4 Keravan terveyskeskus ja ensiapu

Keravan terveyskeskuksessa on arkisin lääkäri ja hoitaja, joilla on vastaanottoja maanantaista torstaihin kello 8-16 ja perjantaisin 8-14. Ensiapu toimii vastaanotoista erillään, ja se on avoinna kaikkina päivinä kello 8-22. Päivystys eli ensiapu on tarkoitettu äkillisesti sairastuneille potilaille, kun taas vastaanotoilla hoidetaan ajanvarauksen tehneitä potilaita. (Keravan kaupunki 2013.)

### 7 Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeinen toiminta

Säännölliset turvallisuuskoulutukset tulisi ottaa osaksi terveyskeskuspäivystyksen arkea, joihin henkilökunta osallistuu säännöllisesti. Väkivaltariskin tietoinen arviointi jokaisen potilaan kohdalla on tärkeää. Jokaiseen alkavaan työvuoroon tulisi asennoitua oikein ja tiedostaen riskit. Hälyttimien oikea oppinen käyttö ja toimivuuden varmistaminen tulee tehdä säännöllisin väliajoin. Tilanteisiin missä on havaittavissa väkivallan uhkaa, ei pidä mennä koskaan hoitajana yksin. Ohjeistuksena on tärkeää ilmoittaa työtovereille missä on ja minne menee, jotta kaikki olisivat tietoisia työtoverin liikkeistä. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä tutustua ennalta hoidettavan potilaan historiaan ja riskitietoihin. Kahdenkeskisissä haastattelu- ja hoitoti-

lanteissa on tärkeää varmistaa itselle turvallinen poistumistie huoneesta. Oman käytöksen vaikutus potilaaseen on hyvä tiedostaa, potilaan väkivaltaa lisäävää käytöstä on syytä välttää. On hyvä olla samalla tasolla potilaan kanssa kommunikoidessa esimerkiksi molemmat istuvat tai molemmat seisovat. Liikuttaessa potilaan kanssa on hyvä miettiä omaa sijoittumista. Hyvä paikka liikkumiseen on hieman potilaan takana. Uhkaavasti käyttäytyvä henkilö on aina hyvä kohdata kasvokkain. Tilanteissa, joissa ihmishenki on vaarassa tai turvallisuus uhattuna, avun hälyttäminen on ensiarvoisen tärkeää. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Uhka- ja väkivaltatilanteissa on syytä pysyä rauhallisena. Rauhallisena pysyminen ja yksittäisten sanojen käyttö on suotavaa, jotta uhkaajan ymmärtää viestin selkeästi. On parempi myötäillä uhkaavasti käyttäytyneen puheita kuin väittää vastaan. Uhkaavasti käyttäytyvä on hyvä saada istumaan tuolille ja keskustelemaan asiasta rauhallisesti siten, että katsekontaktin ottaminen on mahdollista, mutta pitkää tuijotusta on syytä välttää. Jos on mahdollista, kannattaa jättää uhkaajan väliin jokin huonekalu, esimerkiksi pöytä, joka hidastaa mahdollista uhkaajan hyökkäystä. On tärkeää, että kädet ovat edessä näkyvillä ja asento on rento. Uhkatilanteissa roolien jako on hyvä olla mietittynä. Yhden puhuessa rauhoittavasti, muut voivat seurata tilannetta sivummalta. Työtoverin jättämistä uhkatilanteeseen yksin olisi ehdottomasti vältettävä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Uhkaajan asiaa ei ole syytä vähätellä ja hänelle on hyvä antaa mahdollisuus perääntyä kunniallisesti tilanteesta. Hoitohenkilökunnan kannattaa päästää potilas lähtemään ja antaa hänen paeta. Vartijat tai poliisi hoitavat potilaan kiinniottamisen, jos siihen on tarvetta. Henkilökunnan olisi hyvä painaa mieleensä uhkaajan tuntomerkit ja pakenemissuunnan jos henkilöllisyys ei ole tiedossa. Avun hälyttäminen paikalle mahdollisimman nopeasti on tärkeää. Kun tilanne ja tapahtumat on selostettu poliisille, voi työpaikalta poistua kun poliisi on antanut siihen luvan. Tapahtuneen saattaminen esimiehen ja turvallisuudesta vastaavan henkilön tietoon on ensiarvoisen tärkeää. Esimiehen velvollisuuksiin kuuluu ilmoittaa asiasta eteenpäin tarvittaville tahoille ja järjestää henkilökunnalle ensiapua tilanteen läpikäyntiin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

## 8 Työturvallisuus päivystyspoliklinikalla

Päivystyksessä pätee yleinen työturvallisuus-, työterveyshuolto- ja työsuojelulaki. Lain tarkoitus on turvata työntekijöiden turvallisuus ja terveys. ”Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on vastuussa työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on huolehdittava työn terveys- ja turvallisuusvaarojen arvioinnista, ehkäisystä ja turvallisuuden kehittämisestä työpaikalla.” Myös työntekijöiden henkilökohtaiset edellytykset on tärkeä ottaa huomioon. Näitä voivat olla esimerkiksi ammattitaito, työkokemus, ikä ja sukupuoli. (Koponen & Sillanpää 2005, 64.) ”Työhön, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työ-

olosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta. Tällöin työpaikalla on oltava muun muassa väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Lisäksi työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, jotka sisältävät ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet sekä ohjeet väkivaltatilanteen kohtaamisen hallitsemiseksi." Lain 28 § laajentaa työpaikalla koettavan häirinnän torjuttavien ja ennalta ehkäisevien asioiden kirjoon. "Jos työssä esiintyy työntekijään kohdistuvaa hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi." (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa osaltaan myös työntekijää. "Työntekijän on työssään noudatettava määräyksiä ja ohjeita, toimittava huolellisesti ja varovaisuutta noudattaen sekä ilmoitettava työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle havaitsemistaan epäkohdista ja vaaroista. Lain mukaan työntekijän on oman turvallisuutensa lisäksi otettava huomioon myös muiden turvallisuus" (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työnantajan tulee jatkuvasti arvioida väkivalta- ja uhkatilanteita. Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan "työnantajan järjestettäväksi säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen. Tällöin on otettava huomioon muun muassa tapaturma- ja väkivaltavaara. Työterveyshuollon tehtäväksi on säädetty lisäksi toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta." (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen suositellaan järjestettäväksi jälkipuintitilaisuus, mutta se ei ole työnantajan lakisääteinen velvollisuus. Jälkihoidon järjestäminen perustuu työnantajan tapauskohtaiseen harkintaan. (Kuikko 2003, 86-87.) Jälkipuintikeinoina käytetään niin sanottua defusingia eli välitöntä purkua tai niin sanottua debriefingia eli yhden-kolmen vuorokauden sisällä järjestettävää vapaaehtoista purkutilaisuutta. (Puumi 2009, 31-32.)

## 8.1 Vahingonkorvaukset ja palkkaetuudet

Työpaikkaväkivallan seurauksena syntyneet vammat korvataan ensisijaisesti työnantajan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen kautta. Tapaturmalainsäädännön mukaan tällä tarkoitetaan yleensä ulkoisen tekijän aiheuttamaa ruumiinvammaa, mutta oikeuskäytännössä on myös korvattu väkivallan synnyttämiä stressireaktioita. Tapaturmavakuutuslain 14 §:n mukaan korvataan sairaanhoito, johon sisältyy myös apuvälineet, proteesit ja kuntoutus, ansionmenetys sairaanhoidon osalta, päiväraha, haittaraha, elinkorko ja omaisille suoritettava eläke sekä

hautausapu. Jos työntekijä aiheuttaa itselleen vamman tai sairauden tahallisesti, ei korvauksia suoriteta. Palkkaetuudet määräytyvät toimialan työehtosopimuksen mukaisesti, siten kuin työtapaturmien sairausloma-ajan palkallisuudesta on sovittu. (Puumi 2009, 28-29.)

## 8.2 Turvattomuuden hallinta

Lähijohtajan harteilla on suuri vastuu turvattomuuden hallinnasta. Hänen tulee huolehtia henkilöstöresurssien riittävydestä sekä henkilöstön osaamisesta, perehdytyksestä ja työoloista. Lähijohtajan on tärkeää pitää yllä asiallista ja avointa keskustelua työntekijöiden kanssa työhyvinvoinnin säilyttämiseksi ja työolosuhteiden parantamiseksi. Tärkeää on myös huolehtia väkivaltatilanteiden käsittelystä jälkeenpäin. Tämä edellyttää työnohjauksen järjestämistä koko henkilöstölle. Väkivaltakoulutuksen järjestämiseen tulisi panostaa ennalta ehkäisevästi. Koulutuksen tulee tavoittaa kaikki yksikön ammattiryhmät. Kirjalliset toimintaohjeet luovat turvallisuutta, mutta tärkeämpää on yhteisesti sovitut toimintatavat ja työnjaot väkivaltatilanteen varalle. Koulutukset painottuvat itsepuolustukseen, ja niiden tulisi olla toistuvia, etteivät taidot pääse unohtumaan. Tärkeintä olisi kuitenkin panostaa väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen, vuorovaikutusprosessiin, koska kyseisten tilanteiden onnistunut hoitaminen vähentää itsepuolustustilanteita. Päivystyspoliklinikoilla voidaan laatia järjestelmällinen turvallisuussuunnitelma, johon sisältyy riskien tunnistaminen ja kartoitus, työjärjestelyjen tarkastelu, koko ympäristön turvajärjestelyt, henkilökunnan kouluttaminen ja oikea henkilöstömitoitus. (Koponen & Sillanpää 2005, 66-67.)

## 9 Stressireaktio

Ihminen tarvitsee monesti hyvää vireyttä kohdatakseen hankalia ja stressaavia elämäntilanteita. Monesti vireystila nousee, kun ihminen kohtaa haasteita, ja niiden jälkeen kehon ja mielen valtaa voimakas rentoutumisen ja tyytyväisyyden olotila. Tällöin voidaan puhua positiivisesta stressistä, joka vaikuttaa ihmiseen enemmän voimaannuttavasti kuin negatiivisesti. Yleisimpinä korkean vireystilan merkkeinä voidaan pitää pulssin kiihtymistä, hengityksen vaikeutumista, kylmää hikeä ja kihelmoivää lihasjännitystä. Mielen voivat täyttää nopeat ja poukkoilevat ajatuksenkulut ja voimakas huoli tulevasta tilanteesta. Toistuvasti tämänkaltaisiin stressaaviin tilanteisiin joutuminen voi aiheuttaa ihmisessä ylivireystilan, joka on pitkällä aikavälillä hyvin kuluttava. (Levine, 139-140.)

On olemassa ulkoisia tapahtumia ja sisäisiä tapahtumia, jotka voivat aiheuttaa stressireaktion. Rasittavia ulkoisia tapahtumia ovat esimerkiksi uhkaava tilanne. Rasittava sisäinen tapahtuma voi ilmetä verenkiertojärjestelmässä, luustossa ja lihaksissa, hermostossa tai immuunijärjestelmässä. Tilanteen havainnointi ja arviointi vaikuttavat siihen, miten "taistelee tai pakene" -hälytysreaktio aktivoituu. Tiedostamattomassa stressireaktiossa hypothalamus-,

aivolisäke- ja lisämunuaisakseli aiheuttavat akuutin kiihtymystilan, jolloin muun muassa verenpaine ja sydämen syke nousevat. Tilanteen sisäistämisen jälkeen akuutti stressireaktio voi muuttua krooniseksi. Tällöin elimistön toiminta häiriintyy, minkä seurauksia ovat krooninen kiihtymystila, korkea verenpaine, sydämen rytmihäiriöt, nukkumishäiriöt, krooniset päänsäryt, selkäkiput ja ahdistuneisuus. Virheellinen sopeutuminen voi aiheuttaa itsetuhoista käyttäytymistä, liiallista työntekoa, yliaktiivisuutta ja ylensyöntiä, mikä puolestaan saattaa johtaa liialliselle päihteiden ja piristeiden käytölle. Tällaisen käytöksen vuoksi ihminen on altis elimistön toimintojen romahtamiselle, kuten myös psyykkiselle pahoinvoinnille. (Kabat-Zinn, 323.)

## 9.1 Trauman vaikutus kehoon ja mieleen

Aivot, keho ja mieli ovat monimuotoisesti yhteydessä toisiinsa. Muutos yhdessä osassa vaikuttaa toiseen osaan. Havainnot ja tunteet ovat fysiologisia reaktioita ja erikoistuneessa neuroniryhmässä yhteydessä alueeseen, joka säätelee biologisia lainalaisuuksia. Näiden ydin rakentuu homeostaattisista kontroleista eli vieteistä ja vaistoista. Mentaaliprosessit ovat aivojen ja kehon yhteistyön tulosta. Ne ovat jatkuvasti tekemisissä toistensa kanssa hermoimpulssien ja kemiallisten viestien välityksellä. (Van der Kolk, 216.) Traumaattisen kokemuksen kohdalla ihmisen autonominen hermosto joutuu usein rankkaan ylivireystilaan.

Mahdollisten traumojen kannalta on traumaperäinen stressihäiriö yleinen mielenterveyden häiriö, jonka voi laukaista esimerkiksi äkillinen väkivallanteen kohteeksi joutuminen. On tutkittu, että noin 5 prosenttia ihmisistä kärsii traumaperäisen stressihäiriön oireista elämänsä aikana. (Huttunen 2011.)

Itse stressihäiriötä edeltää usein akuutti stressireaktio. Traumaperäinen stressihäiriö esiintyy ihmisellä monesti noin kolme kuukautta traumaattisen tapahtuman jälkeen. Joskus oireiden puhkeaminen voi kestää monia kuukausia tai jopa vuosia. Monesti traumaperäisen stressihäiriön oireet helpottuvat ajan saatossa, ja ihmisen toipumismahdollisuudet häiriöstä ovat hyvät. Jopa yli puolella traumaperäisen stressihäiriön kokeneista oireet lieventyvät jo vuodessa. Pitkittyessään ne kuitenkin ennakoivat monesti muita mielenterveydenhäiriöitä, kuten masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä. (Huttunen 2011.)

## 9.2 Traumaperäisen stressihäiriön oireet

Tyypillisessä oirekuvassa koettu traumaattinen kokemus koetaan uudelleen erilaisin mielikuvien ja aistihavainnoin. Traumaattisen tilanteen kokenut ihminen voi kokea menneyttä traumaansa esimerkiksi unissaan, mikä aiheuttaa muun muassa nukahtamisvaikeuksia ja on omissaan lisäämään henkilön ahdistuksen tunteita. Myös erilaiset ahdistus- ja masennustilat ovat

hyvin yleisiä. Traumasta toipuva voi olla jatkuvasti ylivirittyneessä tilassa säikähtäen jatkuvasti pieniäkin asioita, mikä puolestaan on yhteydessä autonomisen hermoston ylivilkkaustilaan. Lisäksi trauman kokenut ihminen pyrkii monesti välttämään tilanteita ja paikkoja, jotka voivat aktivoida muistoja traumaattisesta kokemuksesta. Hän voi tämän vuoksi eristäytyä sosiaalisista kontakteista ja pyrkiä vetäytymään omiin oloihinsa. Oirekuvat voivat vaihdella suuresti, samoin kuin itse oireiden kokeminen. Monesti traumaattinen stressihäiriö pitkittyessään voi johtaa työkyvyttömyyteen tai jopa ammatinvaihtoon, mikäli traumaattinen tapahtuma on sattunut työn yhteydessä. (Huttunen 2011.)

### 9.3 Hoitokäytänteet trauman purussa

Trauman purussa hyödynnetään monesti psykoterapiaa, mutta käytössä on myös erityistekniikoita, kuten hypnoosia tai käyttäytymisterapeuttisia menetelmiä. Myös luovien menetelmien käyttö voi hyödyttää potilasta joissain tapauksissa. Lisäksi debriefing-menetelmiä käytetään yleisesti traumaattisen kriisin puintiin varsin pian itse tilanteen jälkeen. Nämä menetelmät on monesti havaittu toimiviksi ja potilasta hyödyttäviksi. Myös lääkehoitoa on yleisesti käytetty traumaperäisen stressireaktion hoitoon. Esimerkiksi erilaisilla sedaatiolääkkeillä helpotetaan posttraumaattisen stressireaktion aiheuttamaa unettomuutta, ja muun muassa sydämentykytyksiä tai hikoilua voidaan lieventää beetasalpaajilla. Lisäksi potilaan itsehoidossa korostuu mahdollisten vammojen hoito, riittävä lepo sekä välitön psyykkinen tuki. Lähiverkon kartoittaminen ja läheisiin tukeutuminen ovat trauman läpikäyneille monesti eheyttävä kokemus. (Huttunen 2011.)

Jälkihoito uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen on tärkeä osa työntekijöiden hyvinvointia, ja se lisää työturvallisuuden tunnetta. Terveysalalla uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkihoidoksi katsotaan usein defusing- ja debriefing-istunnot, joissa ovat mukana kaikki tapahtumassa osallisina olleet työntekijät. Defusing pidetään välittömästi tapahtuman jälkeen sen purkamiseksi ensimmäistä kertaa. Osallistujat tulevat suoraan uhka- ja väkivaltatilanteesta, ja vetäjänä toimii terveydenhuollon ammattilainen tai mahdollisesti joku työyhteisön sisältä. Defusing sisältää tapahtuman läpikäynnin, faktatiedon saamisen ja mahdollisuuden keskustella heränneistä tunteista. Lisäksi defusingin tarkoituksena on antaa tietoa tapahtuneesta ja stressireaktion aiheuttamista reaktioista ihmisessä. Keskustelussa tulee myös selville mahdollinen lisäavun tarve. Debriefing-istunto pyritään pitämään 1-3 vuorokauden kuluttua tapahtuneesta, ja se voidaan tarvittaessa järjestää uudelleen. Debriefing tarkoittaa jälkipuintia ja antaa tapahtumassa läsnä olleille mahdollisuuden helpottaa ja osittain myös ehkäistä ahdistusta ja mahdollisia tulevia stressireaktion oireita. Jokainen osallistuja saa puhua omista tunteistaan ja kokemuksistaan. (Puumi 2009, 31-32.)

## 10 Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö on tehty käyttäen laadullista tutkimusorientaatiota. Laadullisten tutkimusmenetelmien käyttö edellyttää syvällistä perehtyneisyyttä tutkimuksen kohteeseen ja teoriaan. Keskeistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on aineiston merkitys. Aineisto on laadullista. Kokemuspohjainen materiaali on koottu muussa kuin numeerisessa muodossa. (Laaksovirta 1988, 158-161.)

Kvalitatiivisten menetelmien aineisto ja analyysitapa sallii yllättävien uusien elementtien ilmenemisen tutkimuksen kuluessa. Ne voivat viedä tutkimusta uuteen suuntaan, mutta varomatonta heittäytymistä on syytä välttää. Siksi teorian hyvä hallinta on erittäin tärkeää, sillä sen avulla tällaiset mahdolliset uudetkin oivallukset tulevat luotettavasti huomioonotetuksi. (Laaksovirta 1988, 158-161.)

Kvalitatiivisilla menetelmillä työskenneltäessä tutkimusaiheena ovat tajunnansisäiset kategoriat, muun muassa aikomukset, kokemukset, käsitykset ja tietoisuus. Niitä käyttämällä voidaan avata toiminnan merkitystä, ja tulosten tulkinta puolestaan vaatii hyvää teoriapohjaa. Kvalitatiivisten menetelmien avulla voi kyetä hahmottamaan eri asioiden välisiä suhteita ja yhteyksiä, mutta ylitulkinnan vaara on syytä pitää mielessä. Kvalitatiivisissa menetelmissä aineiston keruu ja analyysi ovat nivoutuneet yhteen. Aineistonkeruutapahtumassa analyysi jo alkaa ja toisaalta analyysivaiheessa saatetaan jo kerätä aineistoa. (Laaksovirta 1988, 158-161.)

### 10.1 Haastattelu

Haastattelu on tilanne, jossa henkilö (haastattelija) esittää kysymyksiä toiselle henkilölle (haastateltava). Haastattelun määritelmät ovat viime aikoina kuitenkin väljentyneet. Nykyään käytetään paljon keskustelunomaisia haastatteluja tiukemman kysymys-vastaustyylin asemesta. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa pätevät normaalit kommunikaatioon liittyvät lainalaisuudet ja sitä kuvaavat ominaispiirteet. Poikkeuksena vapaamuotoiselle vuorovaikutustilanteelle haastattelu on ennalta määritelty, ja se on myös haastattelijan alulle panema ja ohjaama. Haastattelijalla on vastuu haastattelun kulusta ja haastateltavan motivoinnista. Haastattelija ja haastateltava tunnistavat sekä oman että toistensa aseman tilanteessa. Luotamuksellisuus on tarkkaan määritelty ja haastateltavan tiedossa. (Eskola & Suoranta 2005, 85-86.)

Avoin haastattelu, kliininen haastattelu, asiakaskeskeinen haastattelu ja keskustelunomainen haastattelu sekä syvähaastattelu ovat synonyymeja strukturoimattomalle haastattelulle, jossa käytetään avoimia kysymyksiä eikä etukäteen valmisteltuja tai tiukasti teemaan sidottuja ky-

symyksiä. Vain keskusteltava aihe tai aihepiiri on ennalta määritelty. Avoimessa haastattelussa haastattelun kulku muotoutuu saatujen vastausten mukaan.

Avoimen haastattelun sisältö liittyy tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuksen ongelmanasetteluun tai tutkimustehtävään. Avoimen haastattelun keskiössä ovat itse ilmiöt, joita tutkitaan, eikä keskeistä ole se, mistä viitekehyksestä lähdetään liikkeelle. Ilmiökeskeisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen viitekehys ei määrä haastattelun suuntaa. Parhaassa tapauksessa haastattelevan tutkijan intuitio ja kokemus yhdistyneenä haastateltavan vapauteen vastata kysymyksiin reflektoiden tuo toivottua syvyyttä haastatteluun. Tutkijan tehtävänä on pitää haastattelu aiheessa mutta toisaalta sallia haastateltavan puhua vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78.)

Olemme valmistautuneet haastatteluun tutkimalla laajasti aiheeseen liittyvää teoretietoa. Haastattelemme työntekijöitä ryhmissä ja analysoimme aineiston sisällönanalyysin menetelmin. Käytämme avointa ryhmähaastattelua, jossa pyrimme olemaan vaikuttamatta haastattelutaviin. Meillä kaikilla, niin haastattelijoilla kuin haastateltavilla, on omakohtaisia kokemuksia uhka- ja vaaratilanteista sosiaali- ja terveysalan työssä. Haastattelu alkaa sillä, että haastattelija esittelee aiheen, minkä jälkeen toivomme haastateltavien ottavan enemmän vastuuta ja kantavan keskustelua luontevasti eteenpäin. Pyrimme antamaan haastateltaville mahdollisimman paljon tilaa omien näkemystensä ilmaisemiseen ja mahdollisesti ryhmää hyväksi käyttäen omanlaisensa aineiston tuottamiseen. Tarvittaessa viemme keskustelua eteenpäin lyhyillä interventioilla ja kysymyksillä, mutta haastattelutilanne elää aina omaa elämäänsä, johon vaikuttavat kaikki osallistujat ja ympäristö. Haastattelutilanteessa on selkeä roolijako, josta kaikki osallistujat ovat tietoisia. Haastattelijoina toimii kaksi opinnäytetyöntekijää, ja haastateltavina on kolme kokenutta avoterveydenhuollon sairaanhoitajaa.

Haastattelut analysoimme sisällönanalyysimenetelmällä. Laadullinen tutkimus sopii opinnäytetyöhömme, sillä sen avulla saamme esiin haastateltavien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista ja siitä miten kukin tilanteessa osallisena ollut on kokenut ilmiön subjektiivisesti. Ryhmätilanne ja selkeä roolijako mahdollistavat haastateltavien assosioiden kautta esiin tulevien kokemusten käsittelyn tukien ja kannustaen. Haastattelijoiden lyhyet interventiot ja keskustelun suunnan ohjaukset vievät keskustelua eteenpäin. Näitä käytetään kuitenkin vain tarpeen vaatiessa. Täten luodaan hyvät olosuhteet haastattelun vapaalle etenemiselle ilman järkeä haastateltavia sitovaa keskustelun strukturia.

## 10.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysi voidaan ymmärtää myös väljäksi teoreettiseksi viitekehykseksi, jollaisena sitä voidaan käyttää osana



erilaisia analyysikokonaisuuksia, mikä mahdollistaa monenlaiset tutkimukset. Silloin kun sisällysanalyysistä puhutaan teoreettisena viitekehyksenä ja sillä tarkoitetaan tekstien ja muiden tutkimussisältöjen analyysiä, voi useimpien laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmien katsoa perustuvan sisällön analyysiin. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 93.)

Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Analyysiä aloitettaessa tulee olla määriteltynä käytetty analyysiyksikkö, joka voi olla sana tai lause. Vaihtoehtoisesti analyysiyksikkö voi olla lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, johon sisältyy useita lauseita. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu antavat suuntaa oikean analyysiyksikön valinnassa.

Redusointi on menetelmä, jossa tutkimusaineistoa pelkistetään, jolloin vain jäljelle jäävä aineisto on tutkimuksen kannalta merkittävää. Kun materiaalia redusoidaan tutkimusta varten, analysoitavaa informaatiota tiivistetään tai jaotellaan osiin. Tutkimustehtävä ohjaa redusointia siten, että sen mukaan aineistosta litteroidaan tai koodataan vain tutkimustehtävälle olennainen sisältö esiin. Konkreettisesti tämä tapahtuu siten, että auki kirjoitetusta aineistosta haetaan ilmauksia, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Värikoodaukset, alleviivaukset ja reunamerkinnot ovat toimivia välineitä tähän. Sen jälkeen esiin nousseet asiat voidaan listata erilliselle paperille.

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta redusoidut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi. Aineistosta voidaan hakea samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Esiin nousseet käsitteet ryhmitellään luokiksi, ja ne nimetään niiden sisältöä osuvasti kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi toimia esimerkiksi ilmiön ominaisuus, piirre tai käsite.

Viimeisessä vaiheessa seuraa aineiston abstrahointi, jossa tutkimuksen kannalta olennaisesta tiedosta muodostetaan valikoiden teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä muodostetaan alkuperäisinformaation kielellisten ilmausten avulla teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 110-114.)

## 11 Tulokset

### 11.1 Toteutunut väkivalta tai sen uhka

Keravan terveyskeskuksessa sairaanhoitajat kokivat monia eri aggressiotilanteita, joita aiheuttivat erityisesti päihteidenkäyttäjät. Hoitajat saivat osakseen verbaalisia uhkauksia, pitkäkestoista häiriökäyttäytymistä ja fyysistä uhkaamista. Erityyppistä uhkailua esiintyy jatkuvas-

ti. Hoitajien kokema väkivallan uhka sisälsi erilaisia tilanteita, joissa väkivalta ei konkretisoitunut, mutta hoitaja koki tilanteen uhkaavana. Uhkaaminen sai erilaisia muotoja, sillä se saattoi olla esimerkiksi suullista uhkaamista, fyysistä uhkaamista tai pitkään jatkuvaa uhkaavaa käytöstä.

#### 11.1.1 Päihteidenkäyttäjien aiheuttama uhka

Sairaanhoitajat kokivat verbaalista uhkaa eniten päihteidenkäyttäjien taholta. Päihteidenkäyttäjät käyvät päivystyksessä korvaushoidossa, mikä luo uhkaavia tilanteita. Myös muilta potilasryhmiltä tulee uhkauksia.

*"Siis lähinnä ne tulee päihteiden, tällönsä päihteiden käyttäjien taholta, lähinnä niin kuin uhkauksia."*

*"Päihteiden käyttäjät ei oo lyöny, mut verbaalista uhkaa."*

#### 11.1.2 Jatkuva ja pitkäkestoinen uhkaaminen

Uhkaavaa käyttäytymistä esiintyy päivystyksessä hoitajien mukaan usein. Tällaisille tilanteille on tyypillistä, ettei uhkaavuus synny yhdestä tietystä teosta vaan tilanteen yleisestä olemuksesta. Yhteistä tilanteille oli kuitenkin se, että ne aiheuttivat sekä henkilökunnassa että muissa tilanteissa mukana olevissa potilaissa pelkoa ja ahdistusta. Uhkaava käytös saattoi tietyissä tilanteissa jatkuva pitkäänkin, jopa usean päivän ajan.

*"Se aikansa jatkoi sitä vatkaamistaan siinä ja meillä ei ollu niitä pleksejä silloin toimistolla jotenka mua pelotti ihan älyttömän paljon."*

*"Sehän uhkas meidän vartijaakin ja se useana päivänä valokuvas meidän vartijan autoa ja seuras sitä ja siis pitkin pääsiäistä, et se jatku monta päivää sellanen piinaava tilanne."*

*"Onhan niitä jatkuvasti siis jonkin tasoisia uhkauksia."*

#### 11.1.3 Väkivaltainen käytös, aseella uhkaaminen, nimittely ja vainoaminen

Päivystyksessä esiintyvä uhkaava käyttäytyminen sisältää tilanteita, joissa potilaiden käytös henkilökuntaa kohtaan saa fyysisiä ilmenemismuotoja. Erityistä huomiota herätti tilanne, jossa potilas oli tehostanut uhkaustaan teräaseella. Tällöin hoitajien ja muiden potilaiden turvallisuus vaarantuu. Usein turvallisuuden vaarantumisen seurauksena on sairaanhoitajien tai potilaiden fyysisen koskemattomuuden rikkoutuminen sekä sen seurauksena psyykkinen ja fyysi-

nen trauma. Jotkin tilanteista johtavat väkivaltaisen käytöksen lisäksi nimittelyyn ja jopa vainoamiseen. Näissä tilanteissa vainoamisen tunne saattaa piinata hoitajaa pitkään ja aiheuttaa pahimmassa tapauksessa töihin tulemisen pelkoa. Lisäksi tilanteita leimaa usein arvaamattomuus, äkillinen jännitepiikki tai asteittain kohonnut jännite. Konkreettisten vaaratilanteiden ja siitä seuraavien mahdollisten henkilövahinkojen todennäköisyys on näissä tilanteissa muita tilanteita suurempi.

*"Meidän korvaushoidossa käyvä nuorimies... tuli sitten tohon päivystykseen ja oli siis ihan sekaisin kuin seinäkello... se alko tota riehumaan täällä pitkin aulaa ja kaivo puukon sitten esille ja alko sen kanssa heilumaan."*

*"Niin et ihminen veitsen kans riehuu ja on se aika pelottavaa."*

*"Niin mulle se tuumas et vitun huora tätä sä vielä kadut. Et lähti tosta potkien. Kyllä mua vähän mietitytti seuraavina päivinä lähtee tuolta alaovista et onko siellä joku odottamassa."*

## 11.2 Henkilökunnan ja työnantajan toiminnan koordinoiminen

Toisen teeman pääkategoriaksi nousi henkilökunnan ja työnantajan toiminnan koordinoiminen. Välikategorioita, jotka johtivat pääkategoriaan, olivat työnohjauksen ja tiimin tuen puute, työnantajan tuen puuttuminen, tilanteen jälkeinen toiminta ja raportoinnin selkeyttäminen.

### 11.2.1 Työnohjauksen ja tiimin tuen puute

Aineistosta ilmeni, että uhka- ja vaaratilanteiden jälkeinen työnohjaus, jossa tilannetta olisi tarkemmin käsitelty, jäi puutteelliseksi. Työkavereiden yhteinen asian käsitteleminen jäi pinnalliselle tasolle. Työterveyshuollon roolista ja toiminnasta tilanteessa ei saatu minkäänlaista kuvaa. Omatoimisesti järjestetty tilaisuus asian käsittelyyn osallistujien kesken auttoi asian läpikäymisessä. Asioiden käsittely tilanteen jälkeen jäi kuitenkin pelkästään työkavereiden kanssa käytyjen pikaisten keskustelujen varaan. Henkilökunnan ajatuksena esiin nousi toive konkreettisista, selkeistä ja läpinäkyvistä yhteisesti sovituista pelisäännöistä. Näitä olisi mahdollista luoda madaltamalla raportointikynnystä ja sopimalla, että uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen työnantaja määrää osalliset pakolliseen purkutilaisuuteen.

*"Ja me käytiin niin ku sen korvaushoitolaisen kanssa keskenään läpi ja se pyys anteeks ja must tuntuu et sillä sen pääs yli mut ei täs mitään semmost työnohjausta tai ei ei siin mieles mitenkään mun mielest eikä työkavereitten kanssa käytiin sitä sen jälkeen läpi. Ei ollu työterveys, ei tullu mitenkään siihen eikä semmosta."*

### 11.2.2 Työnantajan tuen puuttuminen

Haastatteluun osallistujien mielestä olisi tärkeää, että jos henkilökunta joutuu väkivaltatilanteiden ja niistä mahdollisesti seuraavien oikeudellisten toimien kantajaksi tai vastaajaksi, työnantaja asettuisi selkeästi tukemaan henkilökuntaa. Käytännössä tämä voisi näkyä esimerkiksi siinä, että työnantajanedustaja olisi mukana oikeussalissa. Vaikeiden kokemusten jälkeen asian läpikäyminen usein hoitajalle vieraassa oikeussaliympäristössä voi olla psyykkisesti raskasta ja kuormittavaa. Tällöin työnantajan tuella ja konkreettisella läsnäololla olisi varmasti luottamusta herättävä vaikutus.

*"Kun mä sain nyrkin iskun potilaalta. Otin humalatilan veriä ja poliisi seiso vieressä, että ei se tota oo aina, aina se pelasta vaikka siinä olis vartijat ja poliisit paikalla et se tämmönen yllättävä kun se tulee niin se tulee, sitä ei tiedä koska semmonen tulee että mut siinä tilanteessakin niin ku mähän olin siitä oikeudessa ja tuota yksinään olin siellä enkä mä saanut kyllä minkäänlaista apua enkä tukea niin ku työnantajalta enkä täältä."*

### 11.2.3 Uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeinen toiminta

Uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeisen toiminnan osalta esiin nousi päälimmäisenä pakollinen purku. Työnantajan olisi määrättävä uhka- tai vaaratilanteeseen osallistuneet pakolliseen purkuun. Purku olisi pakollinen jokaisen uhkaavan tilanteen jälkeen. Pakollinen purku auttaisi kaikkia käsittelemään asiaa kunnolla, ja se selvittäisi samalla pintatasoa syvemmin osallistujien mahdollisen traumatisoitumisen.

*"Yks kanssa olis tämmönen pakollinen purku et täällä ei täällä kysytään vaan pärjääksä nyt ja onks kaikki hyvin? Joo joo, kaikki on ja jatkaa töitä. Eihän se tiedä se ihminen et kaikki ei oo hyvin. Se pitäs niin ku pakottaa purkamaan. Määrätä purkaa."*

*"Niin yhteiset pelisäännöt ja tota semmonen raportointi herkemäksi ja se pakollinen purku."*

### 11.2.4 Raportoinnin selkeyttäminen

Vaara- ja uhkatilanteiden raportointi ongelmakohtineen nousi vahvasti esille. Aineiston mukaan ongelmia ilmeni usealla alueella tilanteiden raportoinnissa. Yhtenä ongelmana nähtiin suuren tietomäärän kerääminen ja arkistointi ilman, että tiedetään, mitä tälle arkistoidulle tiedolle tapahtuu. Toisena ongelmana ilmeni kokemus siitä, että moni asia jää raportoimatta, ja epäselvyys siitä, miten ja mitkä asiat on raportoitava. Raportointilappujen olisi oltava

sopivan kokoisia myös kattavimpia selostuksia varten. Niiden tulisi myös olla helposti ymmärrettäviä ja täytettäviä.

*"Mun mielest se jotenkin linja toimii vieläkin et me kerätään hirveesti tilanteita ylös mitä kauheesti kirjata mut me ei oikeen tiedetä et mitä niille oikeen tapahtuu, johtaaks se yhtään mihinkään."*

*"Sitä mä ajattelin kanssa et siihen vois kiinnittää huomiota et me enemmän raportoitais, mä luulen et hirveesti jää raportoimatta."*

*"Et se olis tosi tärkeätä, et ihmiset muistais raportoida kaikki ne verbaaliset uhkaukset ja et väitän kyllä et niist jää varmaan 80 prosenttia raportoimatta."*

*"Mut missä se raja niin ku ja sit se ohje et missä se vedetään et onks se sitten et kun joku hermostuu ja huutaa et haista vittu ja lähtee kannoille ja sit nii onks semmonen raportoitava asia."*

*"Koska jos ajattelee esimerkiks sitä et saadaanks me enemmän sitä vartijaa tai pysyyks se vartija täällä niin se olis tosi tärkeää et kaikki myös raportoitu."*

*"Joo meillä on erikseen ykssivunen sellanen vaaratilanne jos on vähän isompi juttu et siihen voi kirjottaa, mut aika vähän niitä varmaan täytetään mä luulen."*

*"No ainakin se että tiedettäis minne ne menee, mitä niille tapahtuu, vedetäänks me, vedetäänkö me turhaan sitä ruksia et tiedettäis mitä tapahtuu sen jälkeen, se ois yks."*

*"Ja se et se ei oo ainakaan mitenkään kauheen semmonen hirveen virallisen olonen se et siin vois olla aika kansankielellä ehkä ne just nää ?haistattelut et jotenkin tällä tavalla et se on niin ku helppo täyttää eikä se oo mikään kauheen pitkä ja et sielt joutuu ettimään ja semmonen hankala."*

### 11.3 Yhteisesti sovittu konkreettinen toiminta tilanteessa

Teema kolmen pääkategoriaksi muodostui yhteisesti sovittu konkreettinen toiminta tilanteessa. Alakategoriat ovat seuraavat: Yhteiset toimintamallit, vartijan tarve sekä tieto, taito ja turvallisuus uhka- ja vaaratilanteissa.

#### 11.3.1 Yhteiset toimintamallit

Henkilökunnan toiveena nousi esiin konkreettisten toimintamallien saaminen erilaisten uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Toimintamallien olisi hyvä olla yhtenäiset, ja niitä tulisi harjoitella säännöllisesti. Lisäksi toivottiin erilaisia koulutuksia, jotka olisivat pakollisia koko päivystyksen henkilökunnalle.

*”Jos miettii ihan konkreettisesti semmost uhkatilannetta niin että niin tota kaikilla on vähän jotenkin semmosii eri toimintamalleja, me ollaan saatu ehkä vähän erilaisii koulutuksia, et jotenkin semmonen et meil ois semmoset yhteiset toimintamallit ja me tiedettäis, me oltais vaik harjoteltu niitä että ne olis jossain tuol niin ku selkäytimeen.”*

Uhka- tai väkivaltatilanteen sattuessa on ilmennyt, että hoitajien toimintatavoissa ei ole tarpeeksi yhteneväisyyttä. Yhteiset toimintamallit selkeyttäisivät tilannetta, joka todennäköisemmin johtaisi turvallisempaan ratkaisuun kuin nykyinen toimintatapa. Hoitajat kertoivat muutaman esimerkkitapauksen.

*”Et jos tota toimintasuunnitelmaan semmonen että esimerkiks yks meidän hoitajista se tykkää sitä että mennään semmoseen muodostelmaan, semmonen kolmio.”*

*”Ja sit yks puhuu ja toinen on vaan taustapiruna siellä. Molemmat ei saa puhua vaan et toinen on vaan siellä. Joo, mut siin oli joku semmonen niin ku pointti et se näyttää sille uhkatekijälle et me tullaan jotenkin vahvempaa vissiin sieltä jos me ollaan semmoses asetelmasa. Mut et just semmonen toimintamalli et niin ku mitä tehään, miten mennään.”*

### 11.3.2 Vartijan tarve

Vartijan tarve korostui selkeästi eniten haastattelun yhteydessä. Hoitajat kokivat, että vartijan tulisi olla päivystyksessä ympäri vuorokauden. Vartijan läsnäolo lisää turvallisuuden tunnetta. Lisäksi vastaanottotilassa olevat pleksilasit ovat osoittautuneet tärkeäksi lisäksi turvajärjestelyissä.

*”Meillä on iltasin vartija ja sitten on noi pleksit et se on lisääntyny nykyisin turvallisuuden tunne hirveesti. Sen vartijan myötä, mut se pitäs olla täällä aina mun mielestä.”*

*”No varmaan ainakin se vartija tänne koko päiväseks, sehän on nykypäivii muissa terkkareissa.”*

### 11.3.3 Tieto, taito ja turvallisuus uhka- ja vaaratilanteissa

Uhka- ja vaaratilanteessa muodostuvaan kaoottiseen tunnelmaan hoitajat toivoivat selkeät ohjeet siitä, miten kukakin toimii. Koulutukset yhdistettynä tiiviiseen harjoitteluun koettiin

lähtökohtana turvallisuuskäytäntöjen luomisessa. Hoitajat pohtivat, että harjoituksia voisi pitää elvytyskoulutuksen tapaan kerran vuodessa.

*”Semmonen just sen et se tilanne olis ees jotenkin hallinnassa, onhan siin varmaan sellanen aika kaoottinen tunnelma mut et jotenkin tietäis et mitä siin rupee tekemään et kuka sitten soittaa jonnekin ja miten ollaan ja yksin ei ketään ja sitten jos sit semmost vois niin ku ihan harjotella niin ku konkreettisesti.”*

*”Ja sitten kouluttaminen, meidän kouluttaminen just niin ku sä sanoit aikasemmin et yhteisen systemaattinen kouluttaminen. Niin et harjotellaan sitä vaikka ihan just niin ku on elvytyskoulutus niin uhka- ja vaaratilanteitten koulutus vaik kerran vuodessa jos käydään läpi et hei miten täs tilanteessa niin ku toimitaan.”*

Hoitajille oli järjestetty Totti Karpelan puhejudokoulutus, josta koettiin olleen konkreettista hyötyä. Esiin nousi myös Mapa-koulutus, josta vain yksi haastateltava oli kuullut. Kun Mapa-koulutuksen idea selostettiin, hoitajat pohtivat sen ja ylipäättään vastaavien koulutusten tarvetta ja soveltuvuutta päivystykseen. Yhtä mieltä oltiin kyseisten koulutusten tarpeesta.

*”Ja niitä pitäs harjotella. Sitä Mapakin otteita pitäs harjotella jatkuvasti, jotta pysyis muistissa.”*

*”Mut tietty et jotenkin semmosia millä pääsee otteista irti ja sellasia koulutuksia vois olla.”*

*”Totti Korpelan, mikä oli Karpelan, joo se puhejudon se koulutus ja tota siel vaan jotenkin iskostu takaraivoon.”*

#### 11.4 Uhka- ja vaaratilanteissa koetut tunteet ja niiden käsitteleminen

Päivystyksessä koetut uhka- ja vaaratilanteet aiheuttivat monenlaisia erilaisia tunnereaktioita henkilökunnassa, suoraan tilanteessa osallisina olleissa potilaissa (aggressorit) sekä tarkkailijoina välillisesti tilanteissa osallisina olleissa potilaissa (muut potilaat). Näiden tunnereaktioiden ilmaiseminen ja käsitteleminen kävivät aineistostamme hyvin ilmi. Tutkimuksen kannalta oleellisesti esiin nousseita käsitteitä olivat pelon kokeminen, pelon käsittely ja potilaiden tunteet.

##### 11.4.1 Pelon kokeminen

Pelon kokemisen nähtiin uhka- ja vaaratilanteissa johtuvan uhkaajan sekavasta käytöksestä tai tilanteesta, jossa jäätiin yksin uhatuksi. Ne tilanteet, joissa uhan mahdollisuus säilyi ajallisesti pidempään, aiheuttivat myös pidempään kestävää huolta turvallisuudesta.

*"Se aikansa jatkoi sitä vatkaamistaan siinä ja meillä ei ollu niitä pleksejä silloin toimistolla jotenka mua pelotti ihan älyttömän paljon."*

*"Yksin ei ketään jätetä et ettei semmoset vaan tulis kenellekään mieleen et tiedäksä et läh-tee sit peloissaan pois ja joku jää yksin."*

*"Kyllä mua vähän mietitytti seuraavina päivinä tuolta alaovista et onko siellä joku odotta-massa."*

#### 11.4.2 Pelon käsittely

Pelon käsittelyssä esiin nousseita selviytymisstrategioita olivat oman pelon kohtaamiseen suuntautunut asenne sekä yhteistyö työkavereiden kanssa asian selvittämistä varten. Pelotta-vana asiakasryhmänä nousi korostetusti esille korvaushoitoa varten terveyskeskuksen päivys-tyksessä käyvät potilaat. Oman pelon käsittelyssä hyvänä toimintatapana koettiin jälkeenpäin omatoimisesti osallisten kanssa käyty keskustelu tilanteesta. Konkreettisenä tekona, joka ai-heutui huolesta ja auttoi pelon käsittelyssä, mainittiin puhelinnumeroiden salaaminen.

*"Tota mä itse päätin kun tuli arki ja kun nää käy viikonloppuisin päivystyksessä nää korvaus-hoitolaiset, että mä en ala pelkäämään sitä ja mä kävin pyytämässä sen omahoitajalta et mä saan ottaa sen vastaanotolle tonne."*

*"Me käytiin niin ku sen korvaushoitolaisen kanssa keskenään läpi ja se pyys anteeks ja must tuntuu et sillä sen pääs yli."*

*"On semmonen pelko et puhelinnumerot on salaiset."*

#### 11.4.3 Potilaiden tunteet

Uhka- ja vaaratilanteet aiheuttavat aina kokijoissa tunteita. Potilailla voi myös olla tilannetta edeltäviä kokemuksia tai ennakkokäsityksiä ja tunteita, jotka voivat vaikuttaa tilanteen ko-kemiseen. Aineistosta nousi esiin potilaiden närkästyminen päivystyksessä jonottamiseen. Hoi-tajien näkökulmasta myös potilaiden heikentynyt terveydentila vaikutti tilanteisiin. Jokaisen ihmisen omista yksilöllisistä tunteista, terveydentilasta, persoonasta ja kokemuksista riippuu, miten asiat nähdään ja koetaan kussakin ainutlaatuisessa tilanteessa.

*"Jokainen tietää joka tos päivystystyötä tekee, koska ihmiset on monet hirveen hermostunei-ta kun ne tulee."*



*"Tääl joutuu päivystykses jonottaa ja niit ärsyttää et tietenkin kipeenä on vähän herkemmas tilassa."*

#### 11.5 Päihteidenkäyttäjän oikeaoppinen kohtaaminen

Tutkimusaineistosta ilmeni, että päihteidenkäyttäjän oikeaoppinen kohtaaminen olisi hoitohenkilökunnalle tärkeää. Tämän johdosta se valikoitui pääkategoriaksi. Alakategorioiksi valikoituivat turvallinen alkukontakti päihteidenkäyttäjään, tilanteen selvittely päihteidenkäyttäjän kanssa ja turvajärjestelyt.

##### 11.5.1 Turvallinen alkukontakti päihteidenkäyttäjään

Haastateltavien mukaan turvallista kanssakäymistä edistävänä tekijänä uhkaavassa tilanteessa koettiin henkilön puhuttelu etunimellä. Etunimen käyttö vaikutti potilaaseen rauhoittavasti, mikä lievensi tilanteissa vallinnutta jännitettä. Turvallisen kanssakäymisen osatekijöitä olivat etunimen käytön lisäksi rauhalliseen äänensävyyn puhuminen sekä pyrkimys välittää potilaalle hoitohenkilökunnan auttamistavoite.

*"Mä pyysin sit sitä nuortamiestä istumaan ja mä puhuttelin sitä koko ajan etunimellä. Se sai semmosen tuntumaan et niin ku tunnetaan ja tota kauheen rauhalliseen sävyyn ja semmoseen vaan et me ollaan niit ketkä pyrkii sua tääl auttamaan et sä et voi käyttäytyy näin."*

*"Se rauhottu siihen et selkeesti se niin ku tunnistettiin."*

##### 11.5.2 Tilanteen selvittely päihteiden käyttäjän kanssa

Erilaisten uhka- ja vaaratilanteiden jälkeen on myös tärkeää, että asiaa käydään läpi yhteistyössä päihteidenkäyttäjän kanssa, jotta vastaavanlaisilta tilanteilta välttyttäisiin tulevaisuudessa. Hoitaja oli omatoimisesti yhteistyössä kollegan kanssa sopinut tapaavansa päihteidenkäyttäjän vastaanotolla. Tapaamisen tarkoituksena oli rakentavasti tuoda esiin ja havainnollistaa päihteidenkäyttäjälle hänen käytöksensä vaikutuksia muihin, erityisesti hoitohenkilökuntaan.

*"Mä itse päätin kun tuli arki ja kun nää käy viikonloppuisin päivystyksessä nää korvaushoitolaiset, että mä en ala pelkäämään sitä ja mä kävin pyytämässä sen omahoitajalta et mä saan ottaa sen vastaanotolle."*

*”Menin itte selvittää sen kaa sen tilanteen ja sanoin että sä et voi tolla tavalla käyttäytyä ja tääl niin ku pelotella henkilökuntaa ja me käytiin niin ku sen korvaushoitolaisen kanssa keskenään läpi ja se pyys anteeks.”*

### 11.5.3 Turvajärjestelyt

Toimivimpia turvajärjestelyjä, jotka ovat auttaneet uhka- ja väkivaltatilanteiden vähentämisessä ja välttämässä, ovat hoitajien mukaan olleet vartijan palkkaaminen päivystykseen, turvapeksien asentaminen vastaanottotilaan, hälyttimet sekä poliisin soittaminen kännykällä. Hälyttimien käyttö koettiin hyödylliseksi, mutta vasteaika vartijan paikalle saapumiseen tuntui usein pitkältä. Poliisin hälyttäminen paikalle ei ollut myöskään sen nopeampaa.

*”Meillä on iltasin vartija ja sitten on noi pleksit.”*

*”On meillä hälyttimet, mut yleensä aika hitaasti loppujen lopuks vartija tulee paikalle. Poliisi vielä hitaammin.”*

*”Mun työpari lähti siit mun takaovesta ulos ja hälytti sit kännykällä poliisit.”*

## 12 Posterit

Muodostimme posterin tutkimusaineistostamme esiin nousevien tulosten perusteella. Värikoodasimme eri kohdat ja laitoimme ne järjestykseen. Lisäksi merkitsimme aloituskohdan erilaiseksi ja selkeytimme suuntanuolilla lukusuunnan. Lopuksi laminoimme posterin. Liitteenä posterin muodossa ohjeistus siitä, mitä hoitajien olisi hyvä muistaa uhka- ja väkivaltatilanteen aikana tai sen jälkeen. Veimme posterin Keravan terveyskeskuksen päivystykseen.

## 13 Pohdinta

### 13.1 Tulosten yhteenveto

Haastattelussa ilmenneet väkivallan muodot olivat hyvin pitkälti yhteneviä Soisalon (2011) teoriaan hoitajien kohtaamasta väkivallasta. Keravan terveyskeskuspäivystyksessä koettiin sekä fyysistä väkivaltaa, kuten potkimista ja hakkaamista, että psyykkistä väkivaltaa, joka sisälsi haastattelua, verbaalista tai fyysistä uhkailua sekä pelottelua esimerkiksi teräaseella. Väkivaltaa kohdattiin työyhteisössä usein. Suurin uhka- ja väkivaltatilanteita aiheuttava ryhmä muodostuu päihteidenkäyttäjistä, jotka Soisalon (2011) mukaan ovat kasvava potilasryhmä.

Tilanteen jälkeiset keskustelut käytiin työkavereiden kesken työajalla, mutta niitä ei puitu organisoidusti. Hoitajilta puuttui tukiverkosto, jonka avulla voitaisiin selvittää tilanteet järjestelmällisesti. Puumi (2009) korostaa jälkihoidon tärkeyttä työntekijöiden hyvinvoinnin ja työturvallisuuden tunteen lisäämisen kannalta. Defusing- ja debriefing-jälkipurut on todettu hyväksi keinoksi terveydenhuoltoalalla. Defusing toimii parhaiten heti tilanteen jälkeen, jolloin työntekijät kokoontuvat ja käyvät tapahtuman läpi. Defusing sisältää faktatiedon saamisen, mahdollisuuden keskustella heränneistä tunteista sekä tiedonannon tapahtuneesta ja stressireaktion aiheuttamista oireista ihmisessä. Debriefing-istunto pyritään pitämään 1-3 päivän kuluttua tapahtuneesta. Istunto antaa tapahtumassa läsnä olleille mahdollisuuden helpottaa ja osittain myös ehkäistä ahdistusta ja mahdollisia tulevia stressireaktion oireita. Jokainen osallistuja saa puhua omista tunteistaan ja kokemuksistaan.

Työnantajan toivottiin koordinoivan toimintaa, käytännössä työnohjausta, koulutuksia ja yhtenäistä ohjeistusta. Koposen & Sillanpään (2005) mukaan lähijohtajan vastuulla on turvatoimuden hallinta. Tärkeää olisi pitää yllä asiallista ja avointa keskustelua työntekijöiden kanssa työhyvinvoinnin säilyttämiseksi ja työolosuhteiden parantamiseksi. Lisäksi tulisi myös huolehtia väkivaltatilanteiden käsittelystä jälkeensä. Tämä edellyttää työnohjauksen järjestämistä koko henkilöstölle. Väkivaltakoulutuksen järjestämiseen tulisi panostaa ennalta ehkäisevästi. Koulutuksen tulisi tavoittaa kaikki yksikön ammattiryhmät. Kirjalliset toimintaohjeet luovat turvallisuutta, mutta tärkeämpää on yhteisesti sovitut toimintatavat ja työnjaot väkivaltatilanteen varalle.

Lisäksi raportoinnin selkeyttäminen koettiin tarpeellisenä. Hoitajille oli epäselvää sekä se, mitä kaikkea tulee raportoida, että se, mitä raporteille tapahtuu. Koponen & Sillanpää (2005) painottavat, että järjestelmän tulisi olla helppokäyttöinen ja nopea, jotta jokainen tilanne voitaisiin kirjata, ja tiedonkulun tulisi automaattisesti välittyä eteenpäin työsuojeluhenkilöstölle ja talon johdolle. Väkivaltatilanteiden dokumentoinnin perusteella voidaan kehittää työturvallisuutta ja puuttua epäkohtiin.

Yhteisten toimintamallien saaminen päivityksen henkilökunnalle nousi esiin yhtenä toiveena. Työturvallisuuslaki (738/2002) määrittää, että työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, jotka sisältävät ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet sekä ohjeet väkivaltatilanteen kohtaamisen hallitsemiseksi. Toimintamallin lisäksi toivottiin erilaisia aiheeseen liittyviä koulutuksia sekä uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisen harjoittelua. Soisalon (2011) mukaan terveysalalla työskentelevillä hoitajilla on usein huonot valmiudet käsitellä työssä kohtaamaansa väkivaltaa, ja olisikin ensiarvoisen tärkeää opetella, miten väkivaltaa voi ennakoida, ennalta ehkäistä ja välttää. Tätä varten Koponen & Sillanpää (2005) ehdottavat koulutuksia, jotka painottuvat itsepuolustukseen ja joiden tulisi olla toistuvia, jotta taidot eivät pääse unohtumaan. Tärkeintä olisi kuitenkin panostaa väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen, vuoro-

vaikutusprosessiin, koska kyseisten tilanteiden onnistunut hoitaminen vähentää ylipäänsä itsepuolustustilanteita.

Vartijan tarve korostui tutkimustuloksissa vahvasti. Vartijaa toivottiin kokopäiväiseksi. Koposen & Sillanpään (2005) mukaan henkilökunnan paras turvallisuuden tae on hälytysjärjestelmä ja pikaisen avun saaminen. Vartijaa pidetään tärkeimpänä turvallisuuden takaajana päivystyksessä niin henkilökunnalle kuin potilaillekin.

Tulosten perusteella päivystyksen henkilökunta joutuu ajoittain erittäin pelottaviin tilanteisiin. Kohdatessaan näitä tilanteita he käsittelevät omia tunteitaan ja käyvät läpi omaa tunnekokemustaan. Yksi henkilökunnan huolenaiheista uhka- ja vaaratilanteessa oli yksin jäämisen pelko mahdollisessa vaaratilanteessa. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin (2010) ohjeistuksen mukaan ketään työkaveria ei saa jättää yksin uhkaavaan tilanteeseen.

Hoitajien kohtaamissa pelottavissa tilanteissa voidaan havaita viitteitä äkillisestä stressireaktiosta ja mahdollisesti viitteitä myös mahdollisesta traumaperäisestä stressireaktiosta ja huolesta. Kabatt-Zinn (2010) toteaa, että on sekä ulkoisia että sisäisiä tapahtumia, jotka voivat aiheuttaa stressireaktion. Rasittavia ulkoisia tapahtumia ovat esimerkiksi uhkaava tilanne. Tilanteen havainnointi ja arviointi vaikuttavat, miten ”taistele tai pakene” -hälytysreaktio aktivoituu.

Huttusen (2010) mukaan tyypillisessä oirekuvassa mennyt traumaattinen kokemus koetaan uudelleen erilaisin mielikuvin ja aistihavainnoin. Traumaattisen tilanteen kokenut ihminen voi kokea menneyttä traumaansa esimerkiksi unissaan, mikä aiheuttaa muun muassa nukahtamisvaikeuksia ja on omiaan lisäämään henkilön ahdistuksen tunteita.

Potilaiden tunnekokemuksista saatu aineisto on kerätty hoitajien tulkinnoista tilanteissa. Muut potilaat kokivat jännitystä ja hermostumista pitkän jonottamisen vuoksi sekä huolesta omaa terveydentilaansa kohtaan. Kabat-Zinnin (2010) mukaan rasittava sisäinen tapahtuma voi ilmetä verenkiertojärjestelmässä, luustossa ja lihaksissa, hermostossa sekä immuunijärjestelmässä. Tilanteen havainnointi ja arviointi vaikuttavat siihen, miten ”taistele tai pakene” -hälytysreaktio aktivoituu. Havainnot oman kehon tilasta voivat vaikuttaa siihen, miten henkilö reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin.

Päihteidenkäyttäjän oikeaoppinen kohtaaminen koettiin tärkeänä, sillä kyseinen potilasryhmä aiheuttaa eniten häiriökäyttäytymistä. Soisalon (2011) mukaan päihteiden käytön lisääntyttä myös väkivaltainen käyttäytyminen on lisääntynyt. Heiskanen, Piispa & Söderholm (1999) muistuttavat, että myös päihteidenkäyttäjien saattajat saattavat käyttäytyä arvaamattomasti. Turvallisen alkukontaktin merkitystä pidettiin ensiarvoisen tärkeänä päihteidenkäyttäjän

rauhottamiseksi ja keskusteluyhteyden saavuttamiseksi. Hoitajat mainitsivat esimerkiksi Totti Karpelan puhejudokoulutuksen auttaneen toimivan keskustelutyölin omaksumisessa.

Tilanteiden jälkeistä selvittelyä päihteidenkäyttäjien kanssa pidettiin tärkeänä, jotta vastavanhaisilta tilanteilta välttyttäisiin. Tähän ei ole yhtenäistä toimintatapaa tai ohjetta, mutta yksi hoitajista järjesti oma-aloitteisesti tapaamisen päihteidenkäyttäjän kanssa ja koki sen hyödylliseksi. Tilanteissa, joissa oltiin tekemisissä uhkaavasti käyttäytyvän päihteidenkäyttäjän kanssa, turvajärjestelyihin panostaminen lisäsi turvallisuuden tunnetta. Vartijan palkkaamisesta oli ollut suurta apua, kuten myös turvapeksien asentamisesta vastaanottotilaan sekä turvahälyttimistä, vaikkakin hälytyksen jälkeinen pitkä vaste-aika sai osakseen kritiikkiä.

### 13.2 Prosessinkuvaus

Idea opinnäytetyöhön tuli Keravan terveyskeskuspäivystyksen henkilökunnalta. Osastonhoitaja esitti aiheemme terveyskeskuksen ylilääkärille ja Keravan terveyspalveluiden johtajalle, jotka yhdessä hyväksyivät aiheen ja allekirjoittivat opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen.

Aloimme kirjoittaa teoreettista viitekehystä ja tutustuimme aiemmin aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin. Kirjoitimme itsellemme muistiin muutaman teeman, jotka mielestämme liittyvät erityisesti aiheeseemme. Teoriaosuudessa käsittelemme väkivallan eri muotoja, lainsäädäntöä ja ihmisen stressireaktiota. Teorian kirjoittamisen jälkeen kokoonnuimme yhdessä terveyskeskuspäivystyksen henkilökunnan kanssa Keravan terveyskeskukseen avoimeen ryhmähaastatteluun, jonka pohjalta opinnäytetyömme rakentui. Kokoonntuminen tapahtui kevään 2013 aikana.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelun etuna yksilöhaastatteluun verrattuna on osallistujien mahdollisuus herättää muiden osallistujien mielessä uusia assosiaatioita ja lisäksi kannustaa, tukea ja auttaa muistamaan. (Eskola & Suoranta 2005, 94.) Haastattelu oli avoin, eli annoimme osallistujille vain teeman ja pyrimme kannustamaan avoimeen keskusteluun aiheesta. Osallistujat valittiin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Haastatteluun osallistui kolme kokenutta päivystyksessä pitkään työskennellyttä sairaanhoitajaa, joilla oli omakohtaisia kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista. Haastattelijoina toimi kaksi opinnäytetyöntekijää.

Haastattelussa pyrimme antamaan osallistujille mahdollisimman paljon tilaa ilmaista omia näkemyksiään ja kokemuksiaan aiheesta. Haastattelu tehtiin ryhmässä, joka koostui kolmesta haastateltavasta ja kahdesta haastattelijasta. Ennen haastattelua olimme antaneet osallistujille tiedoksi vain tutkimuksen aiheen, jotta emme vaikuttaisi siihen, mihin suuntaan keskustelu etenee. Avoimen ryhmähaastattelun avulla selvitimme työyhteisön toiveita ja kokemuksia. Työntekijöiltä kerätty kokemuksiin ja käytäntöön pohjautuva tieto ohjasi opinnäyte-

työmme suuntaa ja teki siitä työelämän tarpeista lähtevän sekä työelämän käytäntöjä muuttavan kokonaisuuden. Saatuaamme haastattelun tehtyä aloitimme aineiston työstämisen.

Aineiston analysointiin käytimme sisällönanalyysia, jonka teemoitteluun perustuva kaavio on liitteenä. Tulosten pohjalta loimme päivystykseen seinälle asetettavan posterin, jossa on selkeästi värikoodattuna graafisessa muodossa ohjeistus uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Ohjeistus koostuu hyvin pitkälti teoriapohjastamme ja haastattelun ja sisällönanalyysin avulla esiin nousseista henkilökunnan ajatuksista ja kokemuksista. Posterin runko on sisällytetty opinnäytetyöhön. Runkoa on mahdollista muokata ja kustomoida halutunlaiseksi, jos ohjeistukset muuttuvat. Graafinen versio on liitteenä. Lisäksi olemme sisällyttäneet soveltuvien osien Kaarnen riskien arvioinnin kaavakkeen, jota on mahdollista käyttää päivystyksen tarpeita varten.

Aloittaessamme opinnäytetyön olimme kunnianhimoisesti ajatelleet voivamme saada työn tehtyä valmiiksi kevään 2013 loppuun mennessä. Kevään edetessä huomasimme kuitenkin, että opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan paljon työläämpi kuin olimme alun perin kuvitelleet. Ongelmia kohtasimme yhteisten aikataulujen sovittamisessa ryhmäläisten kesken, ja sen lisäksi yhteisen haastattelupäivämäärän sopiminen osoittautui haasteeksi. Prosessiluonteisen kirjoittamisen ja opinnäytetyön tekemisen takia työskentelymme aikana jouduimme tekemään muutoksia alkuperäiseen opinnäytetyön nimeen ja tutkimusmenetelmien valintaan.

### 13.3 Luotettavuuden arviointi

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2008) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen nostattavasti vaikuttavat tutkijan mahdollisimman yksityiskohtainen selostus tutkimuksen tekemisestä sen kaikissa vaiheissa. Erityisen tärkeitä asioita ovat henkilöiden, tapahtumien ja paikkojen kuvaukset. Lisäksi myös prosessin tarkka kuvaus ilmentää luotettavuutta.

Pyrimme nostamaan työmme validiutta. Tätä varten metodologisena ratkaisuna päädyimme avoimeen ryhmähaastatteluun, jotta valmiit kysymykset ja niiden tulkinta eivät haittaisi tutkimustamme. Olemme myös tehneet tulokset sellaiseen muotoon, että tulosten tarkastelun yhteydessä voi nähdä alkuperäisestä tekstistä esimerkkejä, jotka antavat lukijalle mahdollisuuden nähdä samanaikaisesti mahdollisimman aidossa muodossa olevaa tekstiä ja verrata sitä teoreettisempaan sisällönanalyysimme tuloksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008.)

Aineiston reliabelius nousee, jos verrataan koko HUS-alueen raportointia samantyyppisissä tilanteissa meidän tutkimustuloksiimme, kun samalla nostetaan esiin Keravan terveyskeskuksen päivystyksen omat erityispiirteet. Aineiston keruu suoritettiin ennalta sovittuna päivänä Keravan terveyskeskuksen päivystyksen kahvittelassa. Tila selvisi vasta juuri ennen haastatte-

lua. Tilan luonteen vuoksi haastattelu jouduttiin muutaman kerran keskeyttämään, kun muut kuin tutkimukseen osallistuneet käyttivät tiloja. Aineiston litteroinnissa on otettu tauot ja muiden tutkimukseen kuulumattomien ihmisten puhe ja kommentit huomioon. Tutkimukseen osallistuvilla sairaanhoitajilla oli useiden vuosien kokemusta työskentelystä Keravan terveyskeskuksen päivystyksessä. He olivat myös kukin joutuneet kohtaamaan uhka- ja väkivaltatilanteita työskennellessään siellä. Haastatteluun valituilla työntekijöillä oli juuri tähän aiheeseen liittyvää kokemustietoa. Opinnäytetyömme tekijöistä kahdella oli mahdollistunut harjoittelun kautta työskennellä Keravan terveyskeskuksen päivystyksessä. Kolmannella opinnäytetyön tekijällä oli kertynyt runsaasti kokemusta uhka- ja väkivaltatilanteista muissa sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008.)

Uhka- ja väkivaltatilanteet hoitotyössä ovat olleet kasvussa viimeisten vuosikymmenien ajan. Tämä on asettanut uusia haasteita sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Väkivallan lisääntyminen on monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksen lopputulos. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin vuosina 2007–2010 teettämän raportin mukaan uhka- ja väkivaltatilanteet olivat kyseisen ajanjakson aikana hieman vähentyneet, mutta vakava vammoja aiheuttava fyysinen väkivalta oli kuitenkin vuonna 2010 suhteessa korkeimmillaan. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.) Aiheemme on muodostunut työelämän ajankohtaisten vaatimusten johdosta. Työssämme olemme aktiivisesti käyttäneet ajankohtaista tilastotietoa ja tilanteissa olleiden henkilöiden kokemuksia sekä näiden kokemusten tulkintaa muokatessamme työtämme eteenpäin.

Tavoitteenamme on luoda toimintamalli ja nostaa esiin ajankohtaisia ja tärkeitä kysymyksiä siitä, miten uhka- ja väkivaltatilanteita käsitellään Keravan terveyskeskuksen päivystyksessä. Uskomme, että opinnäytetyön käytettävyys on korkealuokkainen. Toivomme, että tuloksista on hyötyä ja ne saavat aikaan konkreettisia muutoksia, jotka yhtenäistävät tilanteissa toimimisen kulttuuria ja johtavat uhka- ja väkivaltatilanteiden vähenemiseen.

Käsitellessämme opinnäytetyöhön liittyvää tietoa huomioimme jatkuvasti haastatteluun osallistuneiden henkilöiden yksityisyydensuojan. Aineistonkeruuvaiheessa informoimme suullisesti osallistujia opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista. Kerättyämme aineiston litteroimme sen, minkä jälkeen hävitimme alkuperäiset äänitteet ja mahdolliset kopiot tietokoneilta ja sanelulaitteista. Litteroidusta versiosta poistimme osallistujien tunnistetiedot ja lähetimme sen osallistujille sähköpostitse. Samanaikaisesti pyysimme vielä kirjallisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen.

#### 13.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämis ehdotukset

Keravan terveystieteiden päivystyksessä isoimpana ongelmana haastatteluaineistosta nousi haastavana potilasryhmänä päihteidenkäyttäjät. Päihteidenkäyttäjien, samoin kuin muiden uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden, kohtaamisessa avainasemassa on oikean-tyyppinen lähestyminen, jotta uhka- ja väkivaltatilanteet saataisiin purettua tai niitä ei edes syntyisi. Mapa-menetelmä on ollut käytössä hoitotyössä psykiatrian puolella pitkään, mutta koska siinä käsitellään aggressiota ja aggressiivisesti käyttäytyviä ihmisryhmiä, se soveltuu myös mielestämme päivystysympäristöön. Koulutusta järjestetään useassa paikassa ympäri Suomea, ja se on monin paikoin vakiintunut osaksi sosiaali- ja terveysalan koulutuskäytäntöä esimerkiksi Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyönopiskelijoiden opinnoissa.

Management of Actual or Potential Aggression (MAPA) tarkoittaa sosiaali- ja terveysalalle suunnattua koulutusta, joka on saanut alkunsa brittiläisessä psykiatrisessa sairaalassa. MAPA-toimintamalli tukee turvallista hoitoa ja antaa valmiuksia haastavan käytöksen ennaltaehkäisyyn. MAPA perustuu menetelmään, jossa ennakoidaan haastavaa käytöstä ja pyritään välttämään häiriökäyttäytymistä vuorovaikutuksen ja toiminnallisuuden keinoin. Haastavaa käytöstä pyritään kehittämään rauhallisempaan suuntaan, ja viimeisenä apukeinona turvaudutaan potilaan tai asiakkaan fyysiseen kiinnipitämiseen. Kiinnipitotilanteissa pyritään potilaan tai asiakkaan luonnollisten liikeratojen kivuttomaan ja hallittuun rajoittamiseen. Samalla huomioidaan koko ajan hoidollinen vuorovaikutus, joka tapahtuu vahingoittamatta potilasta tai asiakasta. Koulutus on rakennettu englantilaiseen MAPA-koulutusohjelman runkoon, jonka kesto on 10 päivää. MAPA-Finland-toimintamallin peruskoulutus on kestoaltaan 5 päivää, mutta lyhyempien koulutusten tulee täyttää sisältöstandardit. (MAPA-Finland ry. 2008) MAPA-menetelmään edelleen kehittämällä voidaan mahdollistaa menetelmän parempi soveltuvuus myös somaattisen hoidon tarpeita vastaamaan. Keravalla oli kuultu menetelmästä, ja osa henkilökunnasta toivoi pitkäkestoista koulutusta heille. Tähän MAPA-menetelmä voisi hyvin soveltua.

Suomessa on noussut esiin aggressiivisen potilaiden hoito-ohjeiden yhtenäistäminen. Euroopan unioni rahoittaa hanketta nimeltään ePsychNurse.Net, jossa Suomesta mukana on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Hankkeen tarkoituksena on kehittää hoitajien valmiuksia kohdata levoton tai aggressiivinen potilas hoitotyön ympäristössä. Hanke pyrkii myös kehittämään sairaanhoitajien peruskoulutusta. Hankkeeseen osallistuneet sairaanhoitajat saivat mahdollisuuden kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, ja heille annettiin työvälineitä mukaan, kuten verkko-opetusohjelma (Pilli, Pitkänen & Välimäki 2009.)

A-killalta on järjestänyt kokemusasiantuntijakoulutusta, jonka tavoitteena on myös terveysjärjestelmän kehittäminen juuri palvelujen käyttäjän silmin. A-killalta on mahdollista tilata osastolle kokemusasiantuntija, joka kykenee antamaan ainutlaatuisen näkemyksen siihen, miten korvaushoitolainen kokee tilanteet päivystyksessä. Vaihtoehtoisesti koulutuksen voisi järjestää pitkän linjan päihdetyön asiantuntija tai molempien asiantuntijoiden yhteinen esi-



tys. Lisäksi jatkotutkimushankkeena olisi varmasti mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia päihdeidenkäyttäjien kokemuksia Keravan terveyskeskuksen toiminnasta ja siten saada potilaslähtöisempää tietoa asiasta. (A-kilta 2013.)

Jonottamisjärjestelmän selkeyttäminen ja tehostaminen voisi olla hyödyllistä. Opinnäytetyötämme varten yritimme saada käsiimme turvallisuusraportteja, joissa olisi ilmennyt Keravan terveyskeskuksen uhka- ja väkivaltatilanteet lyhyeltä ajanjaksolta. Useasta yhteydenotosta ja yhteydenottopyynnöstä huolimatta emme kuitenkaan saaneet raportteja koskaan käsiimme. On mielenkiintoista, että yksi opinnäytetyön aikana esiin noussut hämmennystä aiheuttava asia oli juuri raportointilomakkeiden kohtalo. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotammekin uhka- ja vaaratilanteiden raportointilomakkeiden reitin selvittämistä ja niiden muokkaamista käytännöllisempään suuntaan. Päivystyksessä olisi mahdollista käyttää soveltuvien osien muun muassa Kaarnen riskien arviointi kaavaketta.

Tavoitteenamme oli luoda toimintamalli ja nostaa esiin ajankohtaisia ja tärkeitä kysymyksiä siitä, miten uhka- ja väkivaltatilanteita käsitellään Keravan terveyskeskuksen päivystyksessä. Uskomme, että opinnäytetyön käytettävyys on korkealuokkainen. Toivomme, että tuloksista on hyötyä ja ne saavat aikaan konkreettisia muutoksia, jotka yhtenäistävät tilanteissa toimimisen kulttuuria ja johtavat uhka- ja väkivaltatilanteiden vähenemiseen.

## Lähteet

### Painetut lähteet

- Eskola J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi ja Rafael Lozano, 2002. World Report on Violence and Health. Geneve: World health Organization.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Laaksovirta T. 1988. Tutkimuksen lukeminen ja tekeminen. Helsinki: Hakapaino.
- Lauerma, H. Pahuuden anatomia. 2009. Porvoo: WS Bookwell.
- Levine, L. Kun tiikeri herää-Trauma ja toipuminen. 2008. Oulu: Ouluprint.
- Kaarne, M. 2011. Riskien arviointi. MAPA –kouluttajankoulutus, Laurea Hyvinkää.
- Kabat-Zinn J. Täyttä elämää-Kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa. 2007. Helsinki: Basam Books.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- Kuikko, T. 2003. Uusi työturvallisuuslaki. Helsinki: Talentum.
- Peltoniemi, T. 2013. Pääasiana alkoholi - käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot.
- Purjo T & Gjerstad E. Sukupuoli ja väkivalta. 2010. Tampere: Tampereen yliopistopaino-Juvenes print.
- Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. Työturvallisuuskeskus.
- Seretin, L. 2004. Sosiaalialan työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali -ja terveysalalla. Helsinki: Suomen psykologinen instituutti ry.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- (Tthl 1383/2001) Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
- (Ttl 738/2008) Työturvallisuuslaki 23.08.2002/738.
- Van der Kolk B., McFarlane A. & Weisaeth L. 1996. Traumatic Stress - The effects of overwhelming experience on mind, body and society. New York: The Guilford Press.

### Sähköiset lähteet

- A-kilta. Ensimmäiset mielenterveys- ja päihdealan tehtäviin koulutetut kokemusasiantuntijat valmistuivat Etelä-Suomeen. 2012. Viitattu 09.10.2013.  
[http://www.a-kilta.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=219%3Aensimmaiset-mielenterveys-ja-paaihdealan-tehtaaviin-koulutetut-kokemusasiantuntijat-valmistuivat-etelae-suomeen&catid=23%3Auutiset&Itemid=139](http://www.a-kilta.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=219%3Aensimmaiset-mielenterveys-ja-paaihdealan-tehtaaviin-koulutetut-kokemusasiantuntijat-valmistuivat-etelae-suomeen&catid=23%3Auutiset&Itemid=139)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri - turvallisuutta kaikkien parhaaksi. 2010. Viitattu 29.9.2013.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Toimintaohjelmat%20ja%20ohjeet/Tyopaikkavakivalta.pdf>

Huttunen, M. 2011. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 21.2.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526)

Hyvinkään kaupunki. 2013. Viitattu 19.9.2013.

[http://www.hyvinkaa.fi/Tiedostot/Hankkeet%20ja%20raportit/L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivallan\\_toimintaohjelma07.pdf](http://www.hyvinkaa.fi/Tiedostot/Hankkeet%20ja%20raportit/L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivallan_toimintaohjelma07.pdf)

Keravan kaupunki. 2013. Viitattu 22.2.2013.

[http://www.kerava.fi/printpage.asp?page=soster\\_hoitajat.asp](http://www.kerava.fi/printpage.asp?page=soster_hoitajat.asp)

MAPA-Finland ry. verkkodokumentti. Akromedia. Viitattu 12.1.2008. Saatavissa:

<http://www.mapafinland.fi/toiminta2.htm>

Pilli, M., Pitkänen, A., Välimäki, A., 2009. Yhtenäiset käytännöt aggressiivisten potilaiden hoitoon. Viitattu 22.9.2013.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2\\_2009/mielenterveysartikkelit/yhtenaiset\\_kaytannot\\_aggressiivi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2_2009/mielenterveysartikkelit/yhtenaiset_kaytannot_aggressiivi/)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2010. Viitattu 2.8.2013.

[http://www.hapro.fi/ohjeet/hapro\\_millaisia\\_tapahtumia\\_ilmoitetaan.pdf](http://www.hapro.fi/ohjeet/hapro_millaisia_tapahtumia_ilmoitetaan.pdf)

Työterveyslaitos. 2013. Jälkihoito uhan ja väkivallan jälkeen. Viitattu 14.3.2013.

[http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/sivut/default.aspx)

Viemero, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 3/2006. verkkolehti. Viitattu 21.7.2013. Saatavissa: <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0306/viemero0306.pdf>

Taulukot

Riskien suuruuksien arviointi..... 45

Riskien suuruuksien arviointi

## TYÖPAIKAN VÄKIVALLAN UHAT JA NIIDEN HALLINTA

(Kaarne 2011. Riskien kartoitus ja arviointi.)

Yritys tai organisaatio: \_\_\_\_\_

Organisaatioyksikkö: \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_\_

Tekijät: \_\_\_\_\_

Vaaratekijät	Kunnossa	Vaatii korjausta
<b>Toiminta ja turvallisuusohjeet</b>		
1. Väkivallan uhka on tunnistettu ja vaaran arviointi tehty (työpis- teessä vaaratilanteet kartoitettu)		
2. Työyksikössä on laadittu menettelytapa- ohjeet ja ohjeet an- nettu työyksikössä kaikille (mistä tieto löytyy, AHHA, Defi, työta- paturmat)		
3. Muut hoitolaitteet		
4. Väkivalta- ja vähältäpitiitapahtumien seurantajärjestelmä on olemassa (poikkeama-ilmoitus ja seuranta)		
5. Ohjeistus arvotavaroiden käsittelyyn on olemassa		
<b>Työympäristö</b>		
6. Teräesineitä tai vastaavia ei pidetä esillä		
7. Pakenemismahdollisuus on olemassa		
8. Iskunkestävyys on huomioitu laseissa ja ovissa		
<b>Hälytys ja valvontajärjestelmät</b>		
9. Toimiva hälytys- ja kulunvalvontajärjestelmä		
10. Edellä mainittujen järjestelmien perehdytys ja opastus henkilökunnalle		
11. Säännölliset hälytys- ja turvajärjestelmien huolto- ja toimi- vuuden testaukset		
12. Yksintyöskentelyn edellytykset on olemassa		
<b>Asiakastilanteet</b>		
13. Ammattitaitoa ja vuorovaikutustaitoja kehitetään koulutuk- sen avulla (AHHA, työnohjaus, PSHP:n koulutukset)		

**Työterveyshuolto**

14. Työterveyshuollon rooli ja mukanaolo (poikkeamailmoitukset)		
15. Jälkihoito (yhteydenotto, keskustelut, mahdollinen jälkipuinti)		
16. Työpaikalla sovittu jälkihoitokäytännöstä ja vastuutettu		
17. Tapahtuneiden tilanteiden käsittely työpaikalla ja niistä opiminen (menettelytapa-ohjeet)		

**Muut toimintatavat**

18. Menettelytapaohjeet hätätilanteiden varalta on olemassa (huomioitava ilmoitukset poliisi/työsuojeluviranomainen)		
19. Tapahtuneen väkivaltatilanteen tiedotus-käytännöt työpaikalla sovittu		
<b>YHTEENSÄ (KPL)</b>		

N:o	Vaaratilanne (mikä aiheuttaa, kuka kohteena)	Vakavuus	Todennäk.	Riski	Toimenpiteet

**Vakavuus**

Todennäköisyys	1. Vähäinen	2. Haitallinen	3. Vakava
1. Epätodennäköinen	1 Merkityksetön	2 Siedettävä	3 Kohtalainen
2. Mahdollinen	2 Siedettävä	3 Kohtalainen	4 Merkittävä
3. Todennäköinen	3 Kohtalainen	4 Merkittävä	5 Sietämätön

## Liitteet

Liite 1: Sisällönanalyysin teemoittelu .....	48
Liite 2: Posterit .....	55
Liite 3: Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.....	56
Liite 4: Tutkimuslupa .....	57

## Liite 1: Sisällönanalyysin teemoittelu

## TEEMA 1.

Alkuperäinen ilmaus	Tiivistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
"Siis lähinnä ne tulee päihteiden, tämmösen päihteiden käyttäjien taholta, lähinnä niin kuin uhkauksia."	Päihteidenkäyttäjän taholta tuleva uhkaus	Päihteidenkäyttäjien aiheuttama uhka	Toteutunut väkivalta tai sen uhka
"Päihteiden käyttäjät ei oo lyöny, mut verbaalista uhkaa."	Päihteiden käyttäjän taholta tuleva verbaalinen uhkaus		
"Onhan niitä jatkuvasti siis jonkin tasoisia uhkauksia"	Jatkuvat uhkaukset	Jatkuva ja pitkäkestoinen uhkaaminen	
"Se aikansa jatkoi sitä vatkaamistaan siinä ja meillä ei ollu niitä pleksejä silloin toimistolla jotenka mua pelotti ihan älyttömän paljon."	Pitkäkestoinen häiriökäyttäytyminen pleksittömässä toimistossa		
"Sehän uhkas meidän vartijaakin ja se useana päivänä valokuvas meidän vartijan autoa ja seurasi sitä ja siis pitkin pääsiäistä, et se jatku monta päivää sellanen piinaava tilanne."	Jatkuvat uhkaukset		
"Niin et ihminen veitsen kans riehui ja on se aika pelottaa."	Veitsen kanssa pelottelu	Väkivaltainen käytös, aseella uhkaaminen, nimittely ja vainoaminen	
"Meidän korvaushoidossa käyvä nuorimies... tuli sitten tohon päivystykseen ja oli siis ihan sekaisin kuin seinäkello... se alko tota riehumaan täällä pitkin aulaa ja kaivo puukon sitten esille ja alko sen kanssa heilumaan."	Korvaushoitolaisen riehuminen ja puukon kanssa heiluminen sekä äänekäs katukauppa päivystyksen tiloissa		
"Niin mulle se tuumas et vitun huora tätä sä vielä kadut. Et lähti tosta potkien. Kyllä mua vähän mietitytti seuraavina päivinä lähtee tuolta alavista et onko siellä joku odottamassa."	Huorittelu, potkiminen ja jatkuva uhkaavan tilanteen pelkääminen		



## Teema 2.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
"Ja me käytiin niin ku sen korvaushoitolaisen kanssa keskenään läpi ja se pyys anteeks ja must tuntuu et sillä sen pääs yli mut ei täs mitään semmost työnhjausta tai ei ei siin mieles mitenkään mun mielest eikä työkavereit-ten kanssa käytiin sitä sen jälkeen läpi. Ei ollu työterveys, ei tullu mi-tenkään siihen eikä sem-mosta."	Tilanteen läpikäyminen korvaushoitolaisen kans-sa. Työnohjauksen puut-tuminen, työkavereitten kanssa läpikäymisen puuttuminen ja työter-veyden puuttuminen.	Työnohjauksen ja tiimin tuen puute	Henkilökunnan ja työn-antajan toiminnan koordinoiminen
"Kun mä sain nyrkin iskun potilaalta. Otin humalati-lan veriä ja poliisi seiso vieressä, että ei se tota oo aina, aina se pelasta vaikka siinä olis vartijat ja poliisit paikalla et se tämmönen yllättävä kun se tulee niin se tulee, sitä ei tiedä koska sem-monen tulee että mut siinä tilanteessakin niin ku mähän olin siitä oi-keudessa ja tuota yksi-nään olin siellä enkä mä saanut kyllä minkäänlais-ta apua enkä tukea niin ku työnantajalta enkä täältä."	Nyrkin isku potilaalta. Tapahtuman jälkeinen oikeudenkäynti ilman mitään tukea.	Työnantajan tuen puut-tuminen	
"Yks kanssa olis tämmö-nen pakollinen purku et täällä ei täällä kysytään vaan pärjääksä nyt ja onks kaikki hyvin? Joo joo kaikki on ja jatkaa töitä. Eihän se tiedä se ihminen et kaikki ei oo hyvin. Se pitäs niin ku pakottaa purkamaan. Määrätä pur-kaa."	Pakollinen purku. Miten pärjää? Onko kaikki hy-vin? Purkuun pakottami-nen ja määrääminen.	Uhka- ja väkivaltatilan-teen jälkeinen toiminta	
"Niin yhteiset pelisäännöt ja tota semmonen rapor-tointi herkemmäksi ja se pakollinen purku."	Yhteisten pelisääntöjen luominen, raportointi-kynnyksen madaltaminen ja yhteinen määrätty purku.		
"Mun mielest se jotenkin linja toimii vieläkin et me kerätään hirveesti tilan-	Linjauksena monien tilan-teiden kirjaaminen. Tie-don puuttuminen siitä,		

teita ylös mitä kauheesti kirjata mut me ei oikeen tiedetä et mitä niille oikeen tapahtuu, johtaaks se yhtään mihinkään."	mitä kirjauksen jälkeen tapahtuu.	Raportoinnin selkeyttäminen	Henkilökunnan ja työnantajan toiminnan koordinoiminen
"Sitä mä ajattelin kanssa et siihen vois kiinnittää huomiota et me enemmän raportoitais, mä luulen et hirveesti jää raportoimatta."	Huomion kiinnittäminen raportointiin. Enemmän raportointia. Moni asia jää raportoimatta.		
"Et se olis tosi tärkeitä et ihmiset muistais raportoida kaikki ne verbaaliset uhkaukset ja et väitän kyllä et niist jää varmaan 80 % raportoimatta."	Raportoinnin tärkeys, myös verbaalit uhkaukset muistettaisiin raportoida.		
"Mut missä se raja niin ku ja sit se ohje et missä se vedetään et onks se sitten et kun joku hermostuu ja huutaa et haista vittu ja lähtee kannoille ja sit nii onks semmonen raportoitava asia."	Rajan vetäminen ja ohje rajan vetämisestä. Mitkä asiat on raportoitava? Hermostuminen, kiroilu, seuraaminen?		
"Koska jos ajattelee esimerkiksi sitä et saadaanks me enemmän sitä vartijaa tai pysyyks se vartijaa täällä niin se olis tosi tärkeää et kaikki myös raportoituu."	Vartijan saaminen ja pitäminen päivystyksessä. Kaikkien asioiden raportoinnin tärkeys.		
"Joo meillä on erikseen yks sivunen sellanen vaaratilanne jos on vähän isompi juttu et siihen voi kirjottaa, mut aika vähän niitä varmaan täytetään mä luulen."	Yksisivuinen paperiarkki vaaratilanteiden pidempää kirjoittamista varten.		
"No ainakin se että tiedettäis minne ne menee, mitä niille tapahtuu, vedetäänks me, vedetäänkö me turhaan sitä ruksia et tiedettäis mitä tapahtuu sen jälkeen, se ois yks."	Minne raportointilaput menevät, mitä niille tapahtuu täyttämisen jälkeen?		
"Ja se et se ei oo ainaakaan mitenkään kauheen semmonen hirveen viralisen olonen se et siin vois olla aika kansankielellä ehkä ne just nää ?haistattelut et jotenkin tällä tavalla et se on niin ku helppo täyttää eikä se	Raportointilappujen helpompi lähestyttävyys ja ymmärrettävyys, helppo täyttäminen.		

oo mikään kauheen pitkä ja et sieltä joutuu etti-mään ja semmonen hankala."			
---	--	--	--

## Teema 3.

Alkuperäinen ilmaus	Tiivistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
"Jos miettii ihan konkreettisesti semmost uhkatilannetta niin että niin tota kaikilla on vähän jotenkin semmosii eri toimintamalleja, me ollaan saatu ehkä vähän erilaisii koulutuksia, et jotenkin semmonen et meil ois semmoset yhteiset toimintamallit ja me tiedettäis, me oltais vaik harjoteltu niitä että ne olis jossain tuol niin ku selkäytimes."	Konkreettisten tilanteiden erilaiset toimintamallit, henkilökunnan erilaiset koulutukset, yhteiset toimintamallit, yhteisten toimintamallien harjoittelu.	Yhteiset toimintamallit	Yhteisesti sovittu konkreettinen toimintatilanteessa
"Et jos tota toimintasuunnitelmaan semmonen että esimerkiks yks meidän hoitajista se tykkää sitä että mennään semmoseen muodostelmaan, semmonen kolmio."	Toimintasuunnitelma, kolmiomuodostelma.		
"Ja sit yks puhuu ja toinen on vaan taustapiruna siellä. Molemmat ei saa puhua vaan et toinen on vaan siellä. Joo, mut siin oli joku semmonen niin ku pointti et se näyttää sille uhkatekijälle et me tullaan jotenkin vahvempaan vissiin sieltä jos me ollaan semmoses asetelmassa. Mut et just semmonen toimintamalli et niin ku mitä tehään, miten mennään."	Yksi puhuu. Uhkatekijälle vahvuuden näyttäminen asetelmassa, tekemisen ja menemisen toimintamalli.		
"Meillä on iltasin vartija ja sitten on noi pleksit et se on lisääntyny nykyisin turvallisuudentunne hirveesti. Sen vartijan myötä, mut se pitäis olla täällä aina mun mielestä."	Vartija aina paikalla. Turvallisuuden tunteen lisääntyminen. Pleksit.	Vartijan tarve	
"No varmaan ainakin se vartija tänne koko päiväseks, sehän on nyky-päivii muissa terkkareissa."	Vartija koko päiväksi.		

"Semmonen just sen et se tilanne olis ees jotenkin hallinnassa, onhan siin varmaan sellanen aika kaoottinen tunnelma mut et jotenkin tietäis et mitä siin rupee tekemään et kuka sitten soittaa jonnekin ja miten ollaan ja yksin ei ketään ja sitten jos sit semmost vois niin ku ihan harjotella niin ku konkreettisesti."	Tilanteen hallinta, kaoottinen tunnelma, tehtävien asioiden tietäminen, konkreettinen harjoittelu.		
"Ja sitten kouluttaminen, meidän kouluttaminen just niin ku sä sanoit aikasemmin et yhteisen systemaattinen kouluttaminen. Niin et harjotellaan sitä vaikka ihan just niin ku on elvytyskoulutus niin uhka- ja vaaratilanteitten koulutus vaik keran vuodessa jos käydään läpi et hei miten täs tilanteessa niin ku toimitaan."	Kouluttaminen, systemaattinen kouluttaminen, harjoittelemine, uhka- ja vaaratilanteiden koulutus vuosittain.	Tieto, taito ja turvallisuus uhka- ja vaaratilanteissa	Yhteisesti sovittu konkreettinen toiminta tilanteessa
"Ja niitä pitäs harjotella. Sitä Mapakin otteita pitäs harjotella jatkuvasti, jotta pysyis muistissa."	Jatkuva harjoittelu, Mapaharjoittelu.		
"Mut tietty et jotenkin semmosia millä pääsee otteista irti ja sellasia koulutuksia vois olla."	Otteista irrottautuminen, koulutus.		
"Totti Korpelan, mikä oli Korpelan, joo se puhejudo se koulutus ja tota siel vaan jotenkin iskostu takaraivoon."	Totti Korpelan puhejudo koulutus ja sen menetelmien sisäistäminen.		

## Teema 4.

Alkuperäinen ilmaus	Tiivistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
"Mä itse päätin kun tuli arki ja kun nää käy viikonloppuisin päivystyksessä nää korvaushoitolaiset, että mä en ala pelkäämään sitä ja mä kävin pyytämässä sen omahoitajalta et mä saan ottaa sen vastaanotolle tonne..."	Hoitajan pelon selättäminen, ottamalla aikaisemmin pelkoa herättänyt korvaushoitolainen omaloitteisesti puhutteluun.	Pelon käsittely	Uhka- ja vaaratilanteissa koetut tunteet ja niiden käsitteleminen
"Me käytiin niin ku sen korvaushoitolaisen kanssa keskenään läpi ja se pyys anteeks ja must tuntuu et sillä sen pääs yli..."	Pelottavan tilanteen läpikäyminen yhdessä korvaushoitolaisen kanssa ja anteeksi antaminen.		
"On semmoinen pelko et puhelinnumerot on salaiset..."	Puhelinnumeron salaaminen pelon takia.		
"Se aikansa jatkoi sitä vatkaamistaan siinä ja meillä ei ollu niitä pleksejä silloin toimistolla jotenka mua pelotti ihan älyttömän paljon..."	Potilas käyttäytynyt levottomasti. Hoitaja pelännyt suunnattomasti.	Pelon kokeminen	
"Yksin ei ketään jätetä et ettei semmoset vaan tulis kenellekään mieleen et tiedäksä et lähtee sit pe-loissaan pois ja joku jää yksin..."	Yksin jättämisen pelko.		
"Kyllä mua vähän mietittytti seuraavina päivinä tuolta alaovista et onko siellä joku odottamassa..."	Päiviä kestänyt pelkotila uhkaavan potilaan mahdollisesta uudelleen kohtaamisesta.		
"Jokainen tietää joka tos päivystystyötä tekee, koska ihmiset on monet hirveen hermostuneita kun ne tulee..."	Ihmiset ovat hermostuneita päivystyksessä.	Potilaiden tunteet	
"Tääl joutuu päivystykses jonottaa ja niit ärsyttää et tietenkin kipeenä on vähän herkemmas tilassa..."	Potilaita ärsyttää jonottaminen.		

## Teema 5.

Alkuperäinen ilmaus	Tiivistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
"Mä pyysin sit sitä nuortamiestä istumaan ja mä puhuttelin sitä koko ajan etunimellä. Se sai semmosen tuntumaan et niin ku tunnetaan ja tota kauheen rauhalliseen sävyyn ja semmoseen vaan et me ollaan niit ketkä pyrkii sua tääl auttamaan et sä et voi käyttäytyy näin."	Etunimellä puhuttelu, tuttavuuden luominen ja rauhoittelu.	Turvallinen alkukontakti päihteidenkäyttäjään	Päihteidenkäyttäjän oikeaoppinen kohtaaminen
"Se rauhottu siihen et selkeesti se niin ku tunnistettiin."	Potilaan rauhoittuminen heti kun hänet tunnistettiin.		
"Mä itse päätin kun tuli arki ja kun nää käy viikonloppuisin päivystyksessä nää korvaushoitolaiset , että mä en ala pelkäämään sitä ja mä kävin pyytämässä sen omahoitajalta et mä saan ottaa sen vastaanotolle."	Tilanteen läpikäyminen päihteidenkäyttäjän kanssa jälkikäteen.	Tilanteen selvittely päihteidenkäyttäjän kanssa	
"Menin itte selvittää sen kaa sen tilanteen ja sainoin että sä et voi tolla tavalla käyttäytyä ja tääl niin ku pelotella henkilökuntaa ja me käytiin niin ku sen korvaushoitolaisen kanssa keskenään läpi ja se pyys anteeks."	Korvaushoitolaisen nuhtelu aikaisemmin tapahtuneesta uhkatilanteesta, anteeksi pyytäminen.		
"Meillä on iltasin vartija ja sitten on noi pleksit."	Iltaisin vartija paikalla, pleksit koko ajan.	Turvajärjestelyt	
"On meillä hälyttimet, mut yleensä aika hitaasti loppujen lopuks vartija tulee paikalle. Poliisi vielä hitaammin."	Hälyttimet jokaisella hoitajalla, mutta vartijan tavoitettavuus hidasta.		
"Mun työpari lähti siit mun takaovesta ulos ja hälytti sit kännykällä poliisit."	Työparin toiminta, paikalta poistuminen ja poliisin hälyttäminen.		

Liite 2: Posteri

Keravan terveystieteiden päivystykseen viety ohjeistus väkivallan uhan varalle.



Liite 3: Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

## Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Täten todistan, että minua on informoitu kirjallisesti ja suullisesti antamani haastattelumateriaalin käytöstä tutkimustarkoitukseen. Olen saanut myös haastatteluaineiston litteroidun version sähköpostitse.

Osallistumiseni opinnäytetyöhön on ollut vapaaehtoista ja olen saanut tiedon siitä miten aineistoa kerätään ja mihin sitä käytetään. Litteroinnin jälkeen alkuperäinen aineisto on hävitetty. Opinnäytetyössä kunnioitetaan haastatteluun osallistuneiden yksityisyydensuojaa.

Keravalla \_\_\_\_ - \_\_\_\_ 2013

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

\_\_\_\_\_  
Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottajat

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ & \_\_\_\_\_  
Opinnäytetyöntekijöiden allekirjoitukset ja nimenselvennykset



Liite 4: Tutkimuslupa

KERAVAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
19.11.2012

§ 13/2012

Terveystenhuollon johtaja

[ x ] Pysyvästi säilytettävä  
[ ] Määräajan säilytettävä

Sivu  
1(2)

OPINNÄYTETYÖN TEKEMINEN TERVEYSKESKUKSESSA

Laurea ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevat Sari Lehtosuo, Alekski Partanen ja Paul Quarshie hakevat lupaa tehdä opintoihinsa liittyyvä opinnäytetyö Keravan terveyskeskuksessa.

Opinnäytetyön aiheena on: Miten toimia Keravan terveyskeskuksessa uhka- ja väkivaltatilanteen sattuessa?  
Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee väkivallan määritteitä ja työpaikkaväkivaltaan liittyviä uhka- ja vaaratilanteita. Lisäksi käsitellään ihmisen stressireaktiota väkivallan uhatessa ja psyykkisiä muutoksia uhkaavan tilanteen jälkeen. Päivystyksessä ja vastaanotolla olevat nykyiset turvajärjestelmät kartoitetaan. Lisäksi selvitetään työntekijää turvaavat lainsäädännöt ja vakuutusturvan. Tutkimusmenetelmänä käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, ja kyselylomakkeen avulla kartoitetaan mm. uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä ja muotoja. Tuloksien pohjalta tekijät kokoavat kattavan toimintamallin uhka- ja väkivaltatilanteisiin Keravan terveyskeskuksen henkilökunnan käyttöön.


Päätös

Myönnän Sari Lehtosuoille, Alekski Partaselle ja Paul Quarshielle luvan opinnäytetyön tekemiseen Keravan terveyskeskuksessa seuraavilla ehdoilla:

- henkilökunnan osallistuminen kyselytutkimukseen on vapaaehtoista
- terveyskeskus saa tutkimuksen valmistuttua tulokset käyttöönsä
- terveyskeskus ei osallistu mihinkään tutkimuksesta aiheutuviin kuluihin.

Tutkimuksen laadintaan varten saatujen tietojen osalta on noudatettava sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä todettuja salassapitosäädöksiä ja asiasta muutoin annettuja ohjeita.

Päätöksen  
allekirjoitus

  
Minna Helenius  
Terveystenhuollon johtaja

Pöytäkirja nähtävillä

Sosiaali- ja terveysvirasto, 30.11.2012

Tiedoksi

Sari Lehtosuo, Alekski Partanen, Paul Quarshie  
Sosiaali- ja terveyslautakunta, toimistosiihteri